CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2015-2016

Conformément à la circulaire sur le rapport annuel de gestion des établissements publics et privés et des autorités régionales

POUR DÉPÔT AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
LE 30 JUIN 2016

Adopté par le conseil d'administration
le 15 juin 2016

Québec

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
ISBN : 978-2-550-76449-6 (Imprimé)
ISBN : 978-2-550-76450-2 (PDF)

Dépôt légal : 3e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

TABLE DES MATIÈRES

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS 1

2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS 4

3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS 5

La présentation de l'établissement 5

La structure de l'organisation au 31 mars 2016 7

Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives 8

Les faits saillants de l'année 2015-2016 13

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 25

Les attentes spécifiques 2015-2016 25

Les engagements de l'établissement en fonction, notamment, de Plan stratégique 2015-2020 du MSSS 34

5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ 56

L'agrément 56

La sécurité des soins et des services 59

Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement 60

L'examen des plaintes et la promotion des droits 60

L'information et la consultation de la population 60

6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 62

7. LES RESSOURCES HUMAINES 64

Les ressources humaines de l'établissement 64

La gestion et le contrôle des effectifs 65

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES 66

Rapport de la direction 66

Rapport de l'auditeur indépendant 67

Résultats financiers 70

Opérations liées aux fondations 78

Notes 79

Activités en déficience physique cédées au Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides 80

L'équilibre budgétaire 82

Les contrats de services 83

9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT 84

10. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 92

Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs 98

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Une réforme d'importance pour le réseau québécois

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales*, adoptée le 7 février 2015, décrétait ce qui allait devenir l'une des plus grandes transformations du réseau public que le Québec ait connues.

Cette loi a créé, dès le 1er avril 2015, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), par la fusion de tous les établissements de santé et de services sociaux dans un territoire donné, en plus d'abolir les agences de la santé et des services sociaux. La nomination des présidents-directeurs généraux (PDG) et des présidents-directeurs généraux adjoints (PDGA), par le ministre de la Santé et des Services sociaux, a donné le coup d'envoi à cette importante réforme.

Dans Lanaudière, le CISSS a été créé par la fusion de 5 établissements : le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de Lanaudière, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière, les Centres jeunesse de Lanaudière, le Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) Le Bouclier, le Centre de réadaptation La Myriade (CRDI-TSA). L'abolition de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière s'est vue, du coup, actualisée.

Au 1er avril 2015, chaque CISSS et CIUSS avait pour mission de gérer la planification, le développement, l'organisation et l'évaluation de tous les services qui étaient antérieurement coordonnés par l'Agence et offerts par les établissements fusionnés. Aussitôt introduits dans leurs nouvelles fonctions, les PDG se sont affairés à mettre en place leur nouvelle structure, en conformité avec les attentes ministérielles signifiées par le ministre et dans le respect des quelque 300 dispositions d'implantation prévues au cahier de charges.

Une nouvelle structure d'encadrement, la qualité des services toujours au rendez-vous

Rapidement, la sélection du personnel d'encadrement, d'abord pour les cadres supérieurs puis pour les cadres intermédiaires, aura été l'élément déclencheur de la mise en place de la nouvelle structure du CISSS de Lanaudière, en conformité avec les orientations ministérielles. L'organigramme a été adopté en juin 2015, la sélection des cadres supérieurs a été complétée en juillet 2015 et celle des cadres intermédiaires en décembre 2015. Le CISSS de Lanaudière a atteint la cible d'optimisation des services administratifs prévue par la réforme ministérielle : la nouvelle structure comprend 275 cadres, en comparaison avec 425 au sein des établissements fusionnés, et le nombre de cadres supérieurs, qui était de 62, est passé à 38.

La structure administrative a été graduellement installée selon les dispositions ministérielles à partir d'octobre 2015, par la mise en place du conseil d'administration et des comités prévus au sens de la Loi. Les premières séances régulières du conseil d'administration du CISSS de Lanaudière se sont tenues dès novembre 2015, alors que la plupart des comités du conseil ont commencé à siéger le 31 mars 2016. Le conseil d'administration comprend une équipe dynamique et extrêmement compétente pour soutenir l'équipe du CISSS de Lanaudière dans l'intégration des différentes installations, surtout, dans l'étape de transformation que l'établissement traverse.

Par ailleurs, cette intégration et cette nouvelle structure nous imposent de maintenir la qualité de notre offre de service tout en nous assurant que les services de santé et les services sociaux soient offerts à la population dans les meilleurs délais possible. En effet, il a fallu agir rapidement pour changer, ajuster ou modifier des processus de travail et d'intervention pour maintenir et améliorer l'offre de service et réduire les différentes listes d'attente.

Des défis de taille relevés ensemble : l'élan de notre nouvelle synergie

Plusieurs défis ont été abordés de front, dont la gestion des urgences, l'occupation des lits de courte durée, le partenariat avec les groupes de médecine famille (GMF) et les cliniques privées, les services de soutien à domicile, l'hébergement en CHSLD, en ressources intermédiaires (RI) et en ressources de type familial (RTF), les services spécialisés de réadaptation, la protection de la jeunesse et l'intervention auprès des personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle. Plusieurs processus ont ainsi été revus, sur une base intégrée, sans faire référence aux anciens établissements, mais bien en regard des trajectoires de services aux usagers. De nombreux gains ont d'ores et déjà été constatés, notamment sur la durée moyenne des séjours dans les urgences, la diminution significative de l'occupation des lits de courte durée par des personnes en fin de soins actifs et la réduction sensible de certaines listes d'attente pour différents services.

À ces défis d'offres de service se sont aussi ajoutés ceux de l'organisation des secteurs des ressources humaines, financières et matérielles, alors que chacune des directions responsables de ces secteurs a dû rapidement provoquer d'importants changements pour intégrer des processus de gestion nécessaires à l'intégration en cours. Nous ne pouvons non plus passer sous silence les travaux interrégionaux qui ont été poursuivis, dans certains cas redéfinis, notamment en ce qui a trait aux ressources informationnelles et à l'évolution d'une dynamique de travail intégrée dans les régions de Lanaudière, de Laval et des Laurentides. Lanaudière assume le leadership de cette association et soutient à cet effet toutes les initiatives garantes d'un partenariat productif et de qualité. De plus, conséquemment à l'adoption de la Loi, il était prescrit de procéder à l'impartition de ressources du CRDP Le Bouclier vers le CISSS des Laurentides afin de leur permettre de poursuivre leur mission en déficience physique. Ces travaux ont été menés en cours d'année.

L'implantation du CISSS de Lanaudière a été porteuse de sens pour l'intégration des diverses formes partenariales qui existaient dans notre région. Les travaux se sont poursuivis et ont été enrichis avec les organismes communautaires, ces partenaires de tous les moments dans l'offre de service globale de notre CISSS et pour la qualité du développement social dans la région. Les autres ministères, dont ceux de la Famille, de l'Éducation, de l'Emploi et de la Solidarité, de la Sécurité publique et de la Justice, ont été au cœur de nombreuses initiatives conjointes pour l'amélioration des conditions de vie de la population lanaudoise. Nous pouvons en dire autant de l'ensemble de nos démarches réalisées avec les MRC ainsi qu'avec les municipalités et les villes. Partout, nous avons reçu un accueil favorable et nous avons pu intégrer les activités de notre nouvel établissement au sein des priorités locales et régionales.

Enfin, toute cette intégration n'aurait pas pu être lancée ni développée de la sorte sans les multiples contributions du personnel, des médecins et des cadres. Qui plus est, elle a été réalisée dans l'équilibre budgétaire; l'atteinte de ces résultats traduit notre ambition à développer un nouvel établissement aux activités pertinentes et productives. Chaque pas que nous accomplissons quotidiennement est le résultat d'implication, d'ingéniosité et de détermination, des éléments qui sont à la base du succès et de résultats enviables. Et c'est ce que nous nous souhaitons comme vaste équipe régionale, investie pour le mieux-être de la population lanaudoise.

En terminant, soulignons cette étroite collaboration, extrêmement positive, que l'équipe de direction entretient avec les membres du conseil d'administration, lesquels se sont joints à nous en cours d'année et dont l'importance du travail est déjà fort déterminante pour le devenir de notre CISSS. Soulignons également la contribution essentielle et vitale de l'ensemble du personnel de l'établissement, qui a œuvré avec dynamisme, professionnalisme et grand dévouement afin de répondre aux besoins de la clientèle et d'assurer des soins, des services et des conseils d'une qualité exceptionnelle.

Jacques Perreault
Président du conseil d'administration

Daniel Castonguay
Président-directeur général

2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

Daniel Castonguay
Président-directeur général

3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

La présentation de l'établissement

Le CISSS de Lanaudière est issu de la fusion de cinq établissements de la région, soit le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière, le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière, les Centres jeunesse de Lanaudière, le Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier ainsi que le Centre de réadaptation La Myriade.

L'établissement regroupe 72 installations, dont 2 centres hospitaliers, réparties dans 6 MRC sur un territoire de plus de 12 000 km^2. Quelque 10 000 personnes partagent la responsabilité de promouvoir la santé et le bien-être de la population, d'accueillir, d'évaluer et de diriger les personnes et leurs proches vers les services requis ainsi que de prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissement, le CISSS de Lanaudière doit offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux ainsi que certains services spécialisés.

Afin de bien remplir leur mandat en lien avec leur projet clinique et organisationnel, le CISSS de Lanaudière et ses partenaires du réseau local de services identifient les besoins sociosanitaires concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, l'offre de service requise pour répondre aux besoins de la population et aux particularités de la région, les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.

Ainsi, le CISSS de Lanaudière dispense la gamme de services suivants :

- promotion, prévention, dépistage;
- repérage, évaluation, diagnostic, soutien;
- accompagnement;
- hébergement;
- réadaptation pour les clientèles :
  - déficience physique,
  - déficience intellectuelle,
  - jeunes en difficulté,
  - alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique;

- soins spécialisés, dont :
  - soins psychiatriques de longue durée,
  - services psychiatriques pour enfants et adolescents;

- services hospitaliers;
- services de CLSC;
- Info-Santé et Info-Social;
- protection de la jeunesse, adoption, recherche d'antécédents, retrouvailles, expertise à la Cour supérieure, services en délinquance;
- transport et hébergement pour les personnes handicapées;
- coordination administrative du Programme de dépistage du cancer du sein.

« Au Québec, le système de santé et de services sociaux se découpe en programmes-services et en programmes-soutien. Cette configuration fournit un cadre pour la planification, la budgétisation, l'allocation des ressources et la reddition de comptes.

Il existe actuellement 9 programmes-services, soit :

2 programmes-services pour les besoins touchant l'ensemble de la population :

- santé publique, qui permet d'assurer la promotion, la prévention, la protection de la santé et du bien-être ainsi que la surveillance de l'état de santé de la population;
- services généraux – activités cliniques et d'aide, qui couvrent les services de première ligne en matière de santé ou de problèmes sociaux ponctuels.

7 programmes-services consacrés à des problématiques particulières :

- soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- déficience physique, pour les incapacités liées à l'audition, à la vision, au langage et à la parole ou aux activités motrices;
- déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme;
- jeunes en difficulté;
- dépendances, telles que l'alcoolisme, la toxicomanie et le jeu pathologique;
- santé mentale;
- santé physique, qui couvre les services d'urgence, les services spécialisés et surspécialisés, les services en continu exigeant un suivi systématique (exemples : maladies chroniques, cancer) ainsi que les soins palliatifs.

Quant aux **3 programmes-soutien**, ils regroupent les activités de nature administrative et technique appuyant les programmes-services. Ce sont :

- l'administration;
- le soutien aux services;
- la gestion des bâtiments et des équipements. » [1]

La responsabilité populationnelle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en :

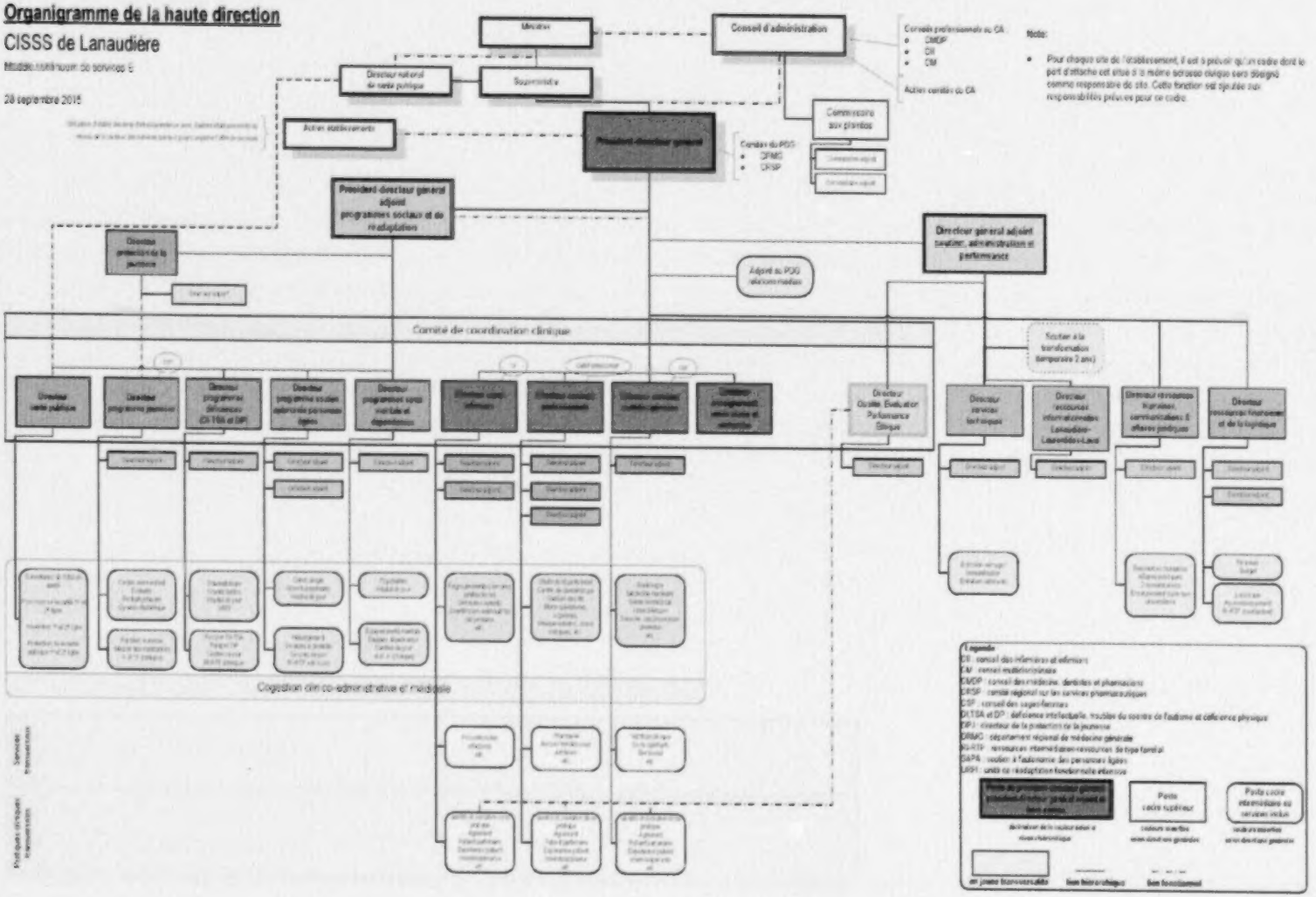
- rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population;
- assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis;
- agissant en amont sur les déterminants de la santé.

Autres établissements

Au CISSS de Lanaudière, s'ajoutent quatre CHSLD privés conventionnés, dont deux situés au nord de la région, soit le CHSLD Heather et le CHSLD Le Château, et deux autres au sud de la région, soit le CHSLD de la Côte Boisée et le CHSLD Vigi Yves-Blais.

[1] Extrait du site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

La structure de l'organisation au 31 mars 2016



Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives

Conseil d'administration	*Membres désignés* **Dr Harry Max Prochette** – Département régional de médecine générale (DRMG) **Dre Nathalie Langlais** – Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) **Marc Vallée** – Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) **Ginette Parisé** – Conseil des infirmières et infirmiers (CII) **Simon Poitras** – Conseil multidisciplinaire (CM) **Richard Provost** – Comité des usagers (CU) *Membres nommés* **Daniel Castonguay** – PDG du CISSS **Nathalie Vallée** – Milieu de l'enseignement *Membres indépendants* **Ghislaine Prata** – Compétence en gouvernance ou éthique **Lucie Thibodeau** – Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité **Chantale Perreault** – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines **Michel Brunet** – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité **Yves Benoît** – Expertise dans les organismes communautaires **Jacques Perreault – Président** – Expertise en protection de la jeunesse **Marcel Lanctôt**– Expertise en réadaptation **Jean Beaulieu** – Expertise en santé mentale **Étienne Bourret** – Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux *Membre observateur* **Ronald Nicol** – Fondation

Le conseil d'administration a tenu sa première séance publique le 16 novembre 2015. Les membres se sont par la suite réunis les 16 décembre 2015, 25 janvier 2016 et 7 mars 2016.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs se trouve à l'annexe 1 du rapport annuel de gestion et sur le site Internet de l'établissement au www.santelanaudiere.qc.ca sous la rubrique Conseil d'administration, à l'onglet Membres du conseil d'administration.

Au cours de l'année 2015-2016, aucun cas n'a été traité en lien avec le code d'éthique et de déontologie des administrateurs et aucun manquement n'a été constaté.

COMITÉ, CONSEIL OU INSTANCE	Membres	Faits saillants
Comité de vérification	Lucie Thibodeau, présidente Jean Beaulieu Yves Benoît Étienne Bourret Ronald Nicol Jacques Perreault Richard Provost	▸ Le comité s'est réuni pour la première fois le 12 janvier 2016 et a élu sa présidente; ▸ Le plan d'audit externe 2015-2016 a été présenté aux membres à cette occasion; ▸ Le comité s'est réuni le 6 avril 2016 et a convenu de recommander au conseil d'administration l'adoption de la directive sur les contrats de service; ▸ Les résultats financiers sont présentés et expliqués aux membres à chaque comité de vérification.
Comité de vigilance et de la qualité	Marcel Lanctôt, président Michel Brunet Daniel Castonguay Christian Gagné Ronald Nicol Jacques Perreault Richard Provost Gaétan Thibaudeau, commissaire aux plaintes et à la qualité des services	▸ Le comité s'est rencontré à deux reprises, le 1er mars et le 31 mars 2016; ▸ Il a procédé à l'analyse et à l'adoption du règlement du comité de gestion des risques; ▸ Il a analysé le rapport préliminaire du commissaire aux plaintes (en date du 1er février) et a été saisi de chacune de ses recommandations et de celles du Protecteur du citoyen; ▸ Le bilan des visites ministérielles dans les CHSLD a été présenté au comité; ▸ Le commissaire aux plaintes n'a déposé aucune recommandation au comité de vigilance et de la qualité et au CA.
Comité de gouvernance et d'éthique	Étienne Bourret Daniel Castonguay Christian Gagné Chantale Perreault Jacques Perreault Simon Poitras Ghislaine Prata Nathalie Vallée	▸ Une première rencontre du comité a été tenue le 4 mai 2016; ▸ Les objectifs ont été établis entre les membres; ▸ Les travaux du comité débuteront prochainement avec la présentation d'outils de cheminement pour les membres.

COMITÉ, CONSEIL OU INSTANCE	Membres	Faits saillants
Comité exécutif provisoire du Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	Josée Bonin Karine Chapleau Monique Cyr Marc Dontigny Josée Filion Marie-Claude Guérette Sylvie Lachapelle Annick Larose Sylvie McCandles Ginette Parisé Joannie St-Pierre Ysabelle Tardy **Départ à la retraite en cours d'année :** Robin Gagnon	▸ Le comité exécutif a adopté son règlement sur la régie interne du CII et du Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA); ▸ Il a tenu ses assemblées générales le 28 octobre 2015 (CII) et le 12 novembre 2015 (CIIA); ▸ Il a effectué des travaux sur les ordonnances collectives, la consultation des règles de soins, les soins de fin de vie et la trajectoire clinique de la clientèle vulnérable hospitalisée; ▸ Il a fourni son avis sur le projet de guide des compétences à développer pour les étudiants en soins infirmiers afin d'assurer une prestation de soins sécuritaire réalisé par l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec; ▸ Il a donné son avis sur le projet réalisé à l'unité de chirurgie de l'hôpital Pierre-Le Gardeur concernant le développement des compétences des assistantes du supérieur immédiat; ▸ Il a assuré un suivi du taux d'infections en lien avec la qualité et la sécurité des soins.
Conseil multidisciplinaire (CM)	Patrick Martel, président du comité exécutif transitoire Jacinthe Bélanger Julie Boudreau Daniel Castonguay Marlène Larouche Danielle Mailloux Chantale Naud France Quevillon François Richard Jacinthe St-Martin Nathalie Viens **Départs en congé de maternité en cours d'année :** Claudia Gagnon Stéphanie Sylvain **Démissions en cours d'année :** Pascal Lemire Marc Richard Josée St-Pierre	▸ Le CM a vu à la mise en place du comité exécutif transitoire; ▸ Il a adopté son règlement sur la régie interne le 27 janvier 2016; ▸ Il a participé activement aux travaux menés par l'Association québécoise des conseils multidisciplinaires visant l'élaboration des guides et l'harmonisation des rôles; ▸ Il a donné son avis sur la politique et les protocoles relativement aux soins de fin de vie.

COMITÉ, CONSEIL OU INSTANCE	Membres	Faits saillants
Comité de gestion des risques	Comité à constituer	▸ Les travaux concernant la mise en place du comité de gestion des risques ont débuté pendant l'année et devraient être menés à terme sous peu; ▸ Le règlement sur le comité de gestion des risques de régie interne a été adopté par le CA le 18 avril 2016; ▸ Le suivi des incidents et accidents et des évènements sentinelles a été réalisé par la Direction qualité, évaluation, performance et éthique. (DQEPE), dans l'attente qu'un comité soit créé; ▸ La décentralisation de la déclaration des événements incident-accident (AH-223) a été réalisée dans tous les unités et les secteurs du nord de Lanaudière, sauf pour les RNI; ▸ Les principaux risques d'incidents et d'accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance : o 18 519 déclarations ont été déposées en 2015-2016 pour le CISSS de Lanaudière (en comparaison avec 18 899 l'an dernier). Le plus grand nombre d'événements déclarés se trouve dans la catégorie des chutes et représente 35 % du total des déclarations. Les déclarations d'événement pour la catégorie des médicaments représentent 28 % du total des déclarations; ▸ Les recommandations et les suivis effectués en lien avec les priorités de l'établissement en matière de gestion des risques d'incidents et d'accidents et de surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales : o 44 événements ont donné lieu à des enquêtes entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016, dont 24 ont amené des recommandations, notamment au niveau de la révision des pratiques cliniques, telles que la prévention des chutes ou le processus de vérification des médicaments en pharmacie, la révision de procédures cliniques ou de processus administratifs, le réaménagement d'espaces de travail; o un état de situation a été réalisé sur l'avancement des recommandations du groupe Vigilance portant sur la prévention des chutes et les erreurs de médicaments, en collaboration avec la direction des soins infirmiers et la pharmacie.

COMITÉ, CONSEIL OU INSTANCE	Membres	Faits saillants
Comité des usagers du CISSS de Lanaudière (CUCI)	**Comité exécutif du comité des usagers** Noëlla Goyet, présidente Richard Provost, vice-président Michel Dumaine Yves Lapensée Pierre Marchand Nancy-Jacinthe Racicot	▸ Le comité des usagers a tenu 12 rencontres durant l'année; ▸ Il a élu ses membres, ses officiers au comité exécutif et a nommé un représentant au CA; ▸ Il a adopté ses règlements généraux; ▸ Il s'est approprié les orientations ministérielles et les directives financières; ▸ Il a nommé un représentant au groupe interdisciplinaire de soutien pour les soins de fin de vie; ▸ Il a établi un mode de fonctionnement avec le répondant du CISSS de Lanaudière.
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	**Membres de l'exécutif** Dr Hoang Duong, président Dre Manon Drolet, première vice-présidente Dr Jérôme Olivier, deuxième vice-président Dr Philippe Amireault, trésorier Dr Jérôme Ouellet, secrétaire Françoise Dubé, pharmacienne Dre Valérie Charbonneau, omnipraticienne Dre Bouchra Reggad, omnipraticienne Dr Guillaume Roberge, interniste	▸ Le conseil a tenu une première rencontre de l'exécutif le 15 décembre 2015; ▸ Le comité exécutif du CMDP s'est réuni depuis, toutes trois semaines.
Conseil des sages-femmes	**Comité exécutif** Janie Lacas, présidente Sarah Kelly, vice-présidente Sophie Beaudoin-Dion, secrétaire Anne Goubayon, responsable des services de sage-femme, membre d'office Daniel Castonguay, membre d'office	▸ Le conseil a vu à l'adoption de son règlement de régie interne au CA; ▸ 357 suivis de grossesse au cours de l'année et 206 naissances au 31 mars 2016; ▸ La nouvelle Maison de naissance sur le territoire (financement officialisé le 7 mars 2016) viendra soutenir l'atteinte des cibles et des objectifs.
Comité d'éthique clinique	Comité à constituer	▸ Les démarches sont en cours en vue de constituer un comité d'éthique clinique pour le CISSS de Lanaudière; ▸ Les deux instances existantes avant la fusion sont toujours disponibles pour traiter de cas éthiques au besoin, l'une au sud et l'autre au nord de la région.

Les faits saillants de l'année 2015-2016

Dès sa mise en œuvre, le CISSS de Lanaudière a établi comme priorité de rendre disponible toute la gamme des services de santé et de services sociaux traditionnellement offerte dans la région, dans une perspective de qualité, de pertinence et d'optimisation. La nouvelle structure, graduellement mise en place en cours d'année, nous permet de plus en plus de revoir l'offre de service en intégrant les approches, les outils et les processus rendus disponibles dans les établissements fusionnés, en vue de développer des concepts communs et unifiés. Déjà, il en résulte des économies d'échelle qui nous permettent de mieux desservir la population de notre région.

Par ailleurs, cette intégration de services n'a pas empêché la mise en place de différentes initiatives ou approches qui se sont soldées par des succès reconnus tant au niveau national que régional. Pour n'en citer que quelques-uns, rappelons que le CISSS de Lanaudière a été :

- Lauréat de deux ***prix de l'Excellence 2015 du Regroupement provincial des comités des usagers*** remis lors du 10e congrès en septembre 2015 :
  - dans la catégorie ***Information***, pour la production d'une vidéo promotionnelle au comité des usagers du CRDP Le Bouclier;
  - dans la catégorie ***Personnalité de l'année***, à madame Josée Dansereau, personne soutien du comité des usagers des Centres jeunesse de Lanaudière.

- Félicité par le MSSS pour la **qualité des services offerts en protection de la jeunesse** et pour la quasi-absence des listes d'attente à l'évaluation ainsi qu'à l'application des mesures.

- Reconnu, tant par le MSSS que par les acteurs locaux, pour **la meilleure amélioration dans les délais d'attente des deux salles d'urgence** ainsi que pour la réduction considérable de la liste d'attente pour des services de première ligne en santé mentale.

- Retenu en tant que finaliste aux ***Prix d'excellence du MSSS – Édition 2016*** dans la catégorie Personnalisation des soins et des services, pour le développement du projet Vélo-tours réalisé par la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées et soutenu par la Fondation pour la santé du Nord de Lanaudière.

- Finaliste au prix ***Atlas-Médic de l'Université de Montréal*** décerné à un groupe de physiothérapeutes qui a démontré des qualités exceptionnelles pour l'encadrement de stagiaires provenant de l'école de réadaptation supérieure.

- Gagnant de la 3e place dans la catégorie ***Prix de reconnaissance*** pour le projet Resplendis Santé, lors du colloque 2015 de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ). Le projet est en partenariat avec le réseau de la santé et des services sociaux et les municipalités pour le développement de saines habitudes de vie. Le projet *Un phare dans la tempête*, également finaliste au colloque, se veut un guide pratique pour les intervenants en soins palliatifs de fin de vie.

Ces reconnaissances et ces prix ne peuvent être mis en évidence sans qu'un ensemble de faits saillants ne soit aussi présenté, dans l'optique de favoriser la reconnaissance de l'envergure et de la qualité des travaux mis en œuvre au fil des derniers mois et qui ont tour à tour teinté la

nature de la mise en œuvre du CISSS lanaudois. Nous abordons donc, succinctement, les dimensions de notre rayonnement régional en matière de santé publique, de l'accès aux services pour toutes les clientèles, de l'intégration de nos services, du partenariat régional et les différents volets que comporte le soutien à cette vaste intégration.

Rayonnement régional, santé publique et saines habitudes de vie

Le CISSS de Lanaudière a assumé ses responsabilités en matière de santé publique en 2015-2016 sur l'ensemble des défis compris dans son mandat : accueil des réfugiés, interventions en matière de maladies infectieuses, campagnes de vaccination, initiatives multiples de concertation régionale avec les acteurs socioéconomiques, offre de formations régionales sur différents thèmes pertinents, maintien et développement de diverses formes de collaboration aussi maintenues avec l'ensemble des organismes de la santé, de l'éducation, du milieu municipal, de l'emploi et de la solidarité et du développement économique et social, de la sécurité publique et de la sécurité civile, sans compter bien entendu l'étroite collaboration qui a été maintenue avec l'ensemble des élus municipaux, provinciaux et fédéraux.

Pour ne citer que quelques actions en matière de santé publique, mentionnons :

- l'organisation de l'accueil de 135 réfugiés, dont 38 réfugiés syriens;
- la gestion de deux éclosions majeures : 159 cas de rougeole et 19 cas de légionellose;
- la tournée des MRC en vue de présenter les axes du plan d'action régional en santé publique et de soutenir la participation de tous les acteurs lanaudois dans sa définition et son raffinement;
- une présence soutenue à l'ensemble des tables de développement local, au sein des MRC, notamment;
- une nouvelle offre de service visant les saines habitudes de vie pour les élèves de 3^{e} année, comportant 9 activités touchant notamment l'hygiène, le Guide alimentaire canadien, les signaux de faim, la satiété et les éléments nutritifs.

Cette année, le volet de la santé publique dans Lanaudière s'est accru d'une responsabilité importante à deux niveaux, c'est-à-dire, d'une part, l'inclusion de l'organisation communautaire au sein de ses responsabilités afin de garantir une intégration de l'ensemble des politiques gouvernementales en matière de santé publique et de développement social et, d'autre part, l'intégration du programme de soutien aux organismes communautaires. Ce changement permet au CISSS de Lanaudière d'avoir une vision complète et intégrée de la santé publique. Il nous permet également d'accroitre le soutien au milieu et d'intervenir favorablement auprès de clientèles vulnérables, en investissant en partenariat avec l'action communautaire autonome, le tout en collaboration avec l'ensemble des directions de l'établissement.

L'accès aux services, une priorité assumée par l'ensemble du CISSS de Lanaudière

En cours d'année, en plus de restructurer l'ensemble de l'organisation et de fusionner les cinq établissements du réseau en une seule et même structure, les dirigeants du CISSS de Lanaudière ont mis en œuvre de nombreuses initiatives en vue de favoriser l'accès aux services, une priorité organisationnelle qui concerne l'ensemble de la clientèle. De nombreuses initiatives ont été mises sur pied pour réduire au minimum l'attente avant d'accéder aux services offerts à la population lanaudoise. Les premiers efforts ont ciblé l'accès aux services médicaux et communautaires en matière de santé physique. De plus, d'autres travaux ont été effectués au bénéfice de différentes clientèles spécifiques comme les personnes âgées et les jeunes.

L'amélioration du cheminement du patient

Ce chantier, lancé dès le début de l'année et qui se poursuit toujours, implique notamment de revoir l'ensemble des services offerts aux personnes se présentant en milieu hospitalier, nécessitant des soins d'urgence, de l'hospitalisation, du soutien à domicile, des services posthospitaliers de réadaptation ou d'hébergement (temporaire ou permanent), par l'analyse des différentes pratiques professionnelles et de leur mise en commun au sein du continuum de soins. Cette démarche permet, entre autres, de revoir et d'améliorer les mécanismes d'intervention et engendre de nombreux gains en matière de durée de séjour à l'urgence comme en courte durée, en plus d'accroitre la pertinence de certaines pratiques en regard de données probantes comme des meilleures pratiques existantes. Ce chantier permet essentiellement d'accroître l'accès à ces services pour les personnes qui en ont besoin.

Dans ce cadre, un comité de travail interdirections a été formé afin de réviser l'ensemble des modalités de travail des différentes équipes, de revoir et de standardiser des outils d'intervention et de définir de nouvelles activités partagées par tous.

De plus, l'approche adaptée a été valorisée dans la démarche et plusieurs pratiques en matière de gériatrie ont été mises en place afin de favoriser un cheminement clinique optimal des personnes âgées au sein du continuum de services offerts, dans leur meilleur intérêt et dans le respect de leur état de santé.

Aussi, en vue de rendre possible cette amélioration du cheminement du patient, plusieurs initiatives ont été déployées, dont :

- l'ouverture d'une unité temporaire de 23 lits pour favoriser une fin de soins actifs qui soit mieux adaptée aux besoins des personnes en perte d'autonomie;
- la mise en place de diverses mesures permettant aux personnes en perte d'autonomie d'éviter l'hospitalisation lorsque non requise et de recevoir des services à domicile;
- l'augmentation importante du soutien à domicile auprès des personnes plus vulnérables en perte d'autonomie.

Accès aux médecins de famille et aux médecins spécialistes

Avec l'avènement du projet de loi 20 (Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée) et de l'ensemble des dispositions afférentes, nous avons amorcé les travaux avec les groupes de médecine famille (GMF) afin de redéployer les ressources humaines nécessaires à la transformation de ce réseau de cliniques. Rappelons que cette mesure, jumelée à des dispositions favorisant l'implication des médecins omnipraticiens en GMF, a pour but :

- de permettre un meilleur accès à un médecin de famille pour des clientèles orphelines;
- de réduire la pression populationnelle actuelle sur les services hospitaliers, lesquels doivent se concentrer sur les situations nécessitant l'intervention de médecins spécialistes et sur l'accès aux services médicaux.

À ce titre, le recrutement médical en continu a été maintenu encore cette année grâce à la très grande collaboration entretenue avec nos deux partenaires universitaires que sont l'Université Laval et l'Université de Montréal. Ces milieux soutiennent ardemment le développement professionnel de futurs médecins, tant au nord qu'au sud de Lanaudière, dans le cadre des unités de médecine familiale (UMF), qui figurent parmi les plus dynamiques au Québec. Au

global, l'ensemble des efforts a généré l'arrivée de 25 spécialistes en cours d'année, au sein de plusieurs disciplines de pointe (8 départs) et de 20 médecins omnipraticiens (22 départs).

Par ailleurs, une série de projets devra être amorcée pour soutenir la programmation des composantes des CLSC. En étroite collaboration avec les GMF, nous devons revoir notre programmation en CLSC dans l'optique de favoriser encore davantage les services de proximité. C'est dans cet esprit que nous avons entrepris, en partenariat avec les acteurs locaux d'au moins trois localités (Lavaltrie, Saint-Michel-des-Saints et Saint-Gabriel-de-Brandon), différents travaux pour recentrer notre gamme de services en CLSC, en vue de mieux desservir la population de ces municipalités. D'autres localités seront approchées en ce sens dans le futur.

Services de santé mentale, en dépendance et en itinérance

La révision des services en santé mentale adulte et en dépendance, tant à la première ligne qu'à la deuxième ligne, a donné lieu à de nombreux changements qui ont favorisé une réduction du nombre de personnes en attente d'un premier service de première ligne et de services spécialisés.

Cette révision est toujours en évolution puisque les directions concernées travaillent activement à l'élaboration de différents protocoles et stratégies pour favoriser une plus grande fluidité des services. Des travaux sont également en cours afin d'améliorer les procédures d'accès aux services de deuxième ligne (prise de rendez-vous) et de réduire l'attente pour les suivis médicaux.

De plus, ces secteurs d'activités ont été caractérisés par un soutien des pratiques cliniques complémentaires offertes aux usagers par des organismes communautaires autonomes. Ainsi, une nouvelle structure de concertation régionale intégrée a été lancée en santé mentale et des événements de ralliement ont été créés pour soutenir l'implication du communautaire et pour viser une qualité maximale de collaboration entre les services du CISSS de Lanaudière et les organismes.

Services de déficience intellectuelle ou physique et trouble du spectre de l'autisme

Les efforts soutenus des dernières années ont permis une amélioration importante en 2015-2016 de l'accessibilité aux services spécialisés pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme, et ce, malgré une hausse importante des demandes de services.

Le début de l'année 2016 verra également la concrétisation du projet DIANOVA débuté en 2014, soit une première ressource d'hébergement comptant six places, dédiée et entièrement adaptée aux besoins spécifiques de personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme avec des troubles graves du comportement. Cette nouvelle construction située à Terrebonne a été conçue et réalisée selon les meilleures pratiques en troubles graves du comportement, permettant aux résidents, adolescents ou jeunes adultes, d'avoir accès à un milieu de vie sécuritaire et adapté à leur condition, tant au plan physique qu'humain.

Services aux jeunes

En 2015-2016, le CISSS de Lanaudière a maintenu tout au long de l'année une liste d'attente à un délai zéro (théorique) pour l'évaluation des signalements en protection de la jeunesse, malgré une augmentation de près de 2 % du volume de signalements. Des travaux ont aussi été amorcés dans les CLSC afin de revoir les modalités de travail pour réduire les listes d'attente et

harmoniser les mécanismes cliniques, toujours dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services.

Les résultats des travaux menés par les établissements fusionnés (les Centres jeunesse de Lanaudière et les deux CSSS), dans le cadre du requis de services en santé mentale, continuent de porter ses fruits. Ils génèrent une réduction importante des délais d'attente pour les situations d'enfants en provenance de l'urgence par l'unité d'hospitalisation du Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL) et par les unités de réadaptation des jeunes en difficulté, en plus de permettre un meilleur arrimage des professionnels et des services.

Des améliorations concernant les procédures entourant la prise de médicaments chez les jeunes hébergés en unité de réadaptation ont également été effectuées à la suite d'un projet d'amélioration continue.

Soutien à domicile

Dès sa mobilisation en avril 2015, l'établissement a priorisé le soutien à domicile afin d'améliorer les différentes approches dans ce domaine; il a ainsi investi des heures de services directs aux usagers pour soutenir davantage les personnes dans leur domicile. Ceci a contribué à une réduction de la liste d'attente pour un premier service et a permis une réduction importante de l'attente pour de l'hébergement, autant à partir des domiciles qu'à partir des unités de courte durée en hospitalisation.

S'inspirant d'une pratique clinique déjà établie dans le réseau local de services (RLS) du sud de Lanaudière, une trajectoire de service social a été mise en place en juillet 2015 au CHRDL, à l'unité transitoire de réadaptation fonctionnelle et au soutien à domicile du RLS du nord de Lanaudière. Cette trajectoire de services favorise le lien de proximité avec un intervenant pivot unique en éliminant les duplications et en contribuant à la continuité des services pour la personne déjà suivie à domicile tout en favorisant son retour à domicile plus rapidement, écourtant ainsi la durée du séjour en centre hospitalier.

Dans un souci de qualité et dans le cadre du déploiement de l'approche patient-partenaire de soins et de services, le CISSS de Lanaudière a également procédé à la mise à jour de l'évaluation et à la réalisation de plans d'intervention convenus avec ses clients.

Vers une organisation des services en mode intégré

Les travaux sur le cheminement du patient, ceux en matière d'hébergement et ceux en vue de réduire les différentes listes d'attente impliquent une dimension importante d'intégration de services.

Pour le CISSS de Lanaudière, le mode intégré signifie qu'une action clinique n'est plus considérée comme un acte isolé et produit par une seule équipe, mais devient un acte effectué dans le cadre d'un leadership commun, d'un leadership réseau. La qualité de service s'améliorera grandement grâce à l'implication de tous les secteurs auprès des personnes. Une analyse interdisciplinaire s'impose partout dans le continuum de services afin de soutenir de meilleures prestations de services aux usagers.

Différentes activités d'intégration sont également mises en place en continu pour développer une meilleure collaboration clinique, pour simplifier les processus d'intervention et pour favoriser une lecture commune des difficultés vécues par les usagers. Toutes les directions du CISSS de Lanaudière sont appelées à contribuer autour d'enjeux et de thèmes communs, tels que la

trajectoire clinique des patients, l'analyse des besoins en hébergement, l'analyse des besoins des patients ayant de multiples problématiques cliniques et sociales, et bien d'autres.

Il en résulte de nombreuses réalisations qui dépassent grandement ce que pouvaient produire auparavant les cinq établissements, de manière séparée.

Le partenariat régional : garant d'innovation et de valeur ajoutée pour Lanaudière

Dès la mise en place du CISSS de Lanaudière, l'action partenariale a été au centre des priorités. Dans ce sens, plusieurs initiatives ont été prises auprès des élus, des partenaires des autres ministères, des organismes communautaires et des partenaires d'autres régions afin de reprendre les partenariats qui existaient avant la venue du CISSS et de les consolider. Il en découle de nombreuses alliances qui sont déjà extrêmement productives et qui donnent lieu à des résultats intéressants, toujours dans l'intérêt de la clientèle.

Citons, par exemple, des travaux menés en partenariat avec les MRC, les différents élus municipaux, l'organisme Emploi-Québec, les commissions scolaires offrant des services aux jeunes sur notre territoire, le Cégep régional de Lanaudière ainsi qu'avec l'ensemble des autres structures soutenant la clientèle, dont la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL).

Ainsi, en cours d'année, le CISSS de Lanaudière a effectué de nombreuses consultations avec les municipalités et a été présent à plusieurs forums pour discuter des besoins de services dans la population. Plusieurs liens ont été tissés, ce qui a permis de créer des partenariats qui seront bénéfiques pour l'ensemble de la population de la région.

Des rencontres ont aussi été organisées avec les différents députés provinciaux du territoire afin de les informer des travaux réalisés au sein du CISSS de Lanaudière pour améliorer l'accès aux soins et aux services de la population lanaudoise et de répondre à leurs questionnements.

Le CISSS de Lanaudière a également signé une entente de collaboration novatrice avec le Cégep régional de Lanaudière, qui permettra, par la création de mécanismes communs, d'offrir les services d'une infirmière pour les trois composantes du Cégep ainsi qu'un intervenant pour les étudiants qui seraient aux prises avec des problématiques de santé mentale ou de dépendance. De plus, l'entente permettra de partager une philosophie commune de la gestion des stages et du développement pédagogique des programmes de formation offerts.

Grâce à l'initiative des directrices et des directeurs des services sociaux du CISSS de Lanaudière ainsi que des directeurs généraux des deux commissions scolaires, une nouvelle table de concertation MSSS-MELS a été créée. Elle permet à tous les partenaires d'aborder l'offre de service conjointe offerte aux jeunes de Lanaudière et donne lieu à la résolution de difficultés courantes et au pilotage de projets communs.

À titre d'exemple de partenariat avec les commissions scolaires, soulignons l'inauguration de l'école régionalisée l'Espace Jeunesse pour les élèves présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère associée à un trouble du spectre de l'autisme ou à un trouble de l'ordre de la psychopathologie, avec laquelle les intervenants du CISSS de Lanaudière collaborent.

Avec les partenaires de la sécurité publique, nous avons poursuivi le développement de protocoles de collaboration, par exemple, la signature de deux protocoles de collaboration avec le service de police de la ville de Repentigny visant à :

- baliser les rôles et les responsabilités de chacun des partenaires sur la transmission et l'utilisation de renseignements personnels dans le cadre des interventions relatives au phénomène des gangs criminalisés;

- appliquer des conditions de surveillance dans la collectivité et l'exécution des mandats d'arrestation émis par le directeur de la protection de la jeunesse.

De plus, l'annonce de l'arrivée des réfugiés syriens a donné lieu à un resserrement de nos liens avec les responsables de la sécurité civile, ce qui nous a amenés à consolider notre propre structure d'intervention interne et régionale en cette matière.

La collaboration du CISSS de Lanaudière a également été sollicitée par Emploi-Québec au sein de la table des partenaires de l'emploi de Lanaudière. Notre organisation participe à l'élaboration de différentes actions dans le but de favoriser certaines formes d'employabilité dans la région, de contribuer à la réduction de la pauvreté et de s'inscrire dans une collaboration continue. Avec ses 10 000 employés, le CISSS de Lanaudière représente le plus important employeur de la région.

Nous avons également maintenu diverses ententes avec plusieurs partenaires, dont des organismes communautaires. Lanaudière compte 169 organismes communautaires subventionnés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). À ce titre, nous avons rencontré une quarantaine d'organismes dans la dernière année et projetons de rencontrer l'ensemble des organismes au cours des prochains mois. Nous avons également développé, en lien avec le PSOC, un cadre de financement et un cadre de gestion lanaudois, qui seront présentés pour adoption à la séance de juin du conseil d'administration du CISSS de Lanaudière. Ceci constitue le prolongement du travail effectué par nos prédécesseurs et une reconnaissance du travail effectué par les organismes communautaires.

Le CISSS de Lanaudière entretient par ailleurs un partenariat constructif et enrichissant avec l'organisme English Community Organization of Lanaudiere (ECOL) qui constitue un intermédiaire privilégié pour assurer le lien avec la communauté anglophone lanaudoise. À ce titre, nous avons été invités à présenter notre organisation aux groupes communautaires intervenant auprès des anglophones de la région lors d'une activité de réseautage organisée par ECOL. Nous avons également réalisé un état de situation sur la connaissance et la satisfaction des personnes anglophones âgées de 65 ans et plus à l'égard des services hospitaliers et posthospitaliers offerts et demandés en langue anglaise dans les installations du CISSS de Lanaudière, et ce, par le biais de groupes de discussion organisés par notre partenaire. L'analyse des résultats nous aidera à cibler des pistes d'amélioration afin de faciliter l'accès aux soins et aux services offerts à l'ensemble de la clientèle d'expression anglaise.

Enfin, le partenariat régional a permis la réalisation de projets intéressants, en collaboration avec nos différentes fondations, dont :

- la relance de plusieurs projets d'infrastructures, dont le projet de construction de la Maison de naissance financée en partie par la Fondation Santé Sud de Lanaudière;

- la mise en place d'ateliers d'expression artistique pour la clientèle, en collaboration avec l'organisme Les Impatients et le Musée d'art de Joliette : ce projet financé par la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière vise la réadaptation et favorise les échanges avec la communauté par la diffusion des réalisations artistiques;

- la mise en œuvre d'ateliers de création en collaboration avec l'organisme Entraide pour la déficience intellectuelle de Joliette et la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière, permettant à plusieurs clients de créer et de vendre leurs réalisations : ceci permet une transition vers la communauté, développe un réseau social et brise la stigmatisation, favorisant ainsi la pleine citoyenneté;

- le lancement d'un livre *En canotant dans Lanaudière* en collaboration avec la Fondation Claude-Édouard Hétu et les Éditions Création Bell'Arte, mettant en valeur le travail photographique réalisé par des jeunes en difficulté;

- l'inauguration d'une cour extérieure pour les résidents du Centre d'hébergement Saint-Jacques, grâce à une centaine de donateurs dans le cadre de la campagne de financement *des Jardins de vie*;

- l'entente avec le camp Mariste, avec le soutien financier de la fondation Charles-Édouard Hétu, qui permettra à la clientèle âgée de 6 à 12 ans suivie par les Centres jeunesse de Lanaudière de vivre des fins de semaine de répit.

Au chapitre des projets novateurs, au niveau du partenariat, notons également :

- l'ajout de services de répit supplémentaires pour les proches aidants, par des entreprises d'économie sociale en aide domestique, grâce au projet *Mon répit, ma santé*, subventionné par l'APPUI Lanaudière;

- l'entente de collaboration instaurée avec le Cimetière Laval pour l'inhumation des bébés décédés dans la période périnatale : depuis mai 2015, 13 bébés ont été inhumés au Cimetière Laval;

- l'entente avec le Carrefour familial des Moulins pour offrir des rencontres de groupes aux parents ayant vécu un deuil périnatal dans l'ensemble de la région : en tout, 42 familles ont été rejointes pour un total de 64 interventions.

Les programmes-soutien : au cœur du développement de notre organisation

Ressources financières et logistique

La création du CISSS de Lanaudière a aussi commandé une intégration progressive de l'ensemble des forces en matière de gestion financière et de gestion de la logistique. De nombreux travaux ont été menés, en parallèle avec la nécessité de gérer le nouvel établissement, pour le regroupement des équipes et pour le développement d'une offre de service mieux intégrée, accessible et disponible pour l'ensemble des acteurs du CISSS de Lanaudière.

Les travaux d'harmonisation et le développement d'outils intégrés sont toujours en cours. L'équipe des finances a réussi à mettre en œuvre des mécanismes de suivi et de contrôle budgétaire qui ont permis aux directions de s'approprier leur gestion financière. L'exercice de planification budgétaire 2016-2017, réalisé avec l'ensemble des gestionnaires, aura été une occasion de partager sur les priorités financières, de planifier la prochaine année et de s'approprier les outils de gestion en matière de suivi et de contrôle budgétaire. Grâce aux efforts concertés de tous, le CISSS de Lanaudière a pu relever le défi de l'équilibre budgétaire pour 2015-2016 et a déposé un budget en équilibre pour 2016-2017.

Par ailleurs, des travaux sont en cours afin de transformer de nombreux processus et d'intégrer nos stratégies de financement, d'achats et d'acquisition pour accroître les économies réalisées et réduire les délais.

Ressources humaines

Au chapitre des ressources humaines, la mise en place du CISSS de Lanaudière a commandé l'intégration de six entités en une seule, comptant au total plus de 10 000 employés. Cette intégration a nécessité le déploiement de nombreuses actions.

En début d'année, l'équipe des ressources humaines a dû mettre en place des mécanismes de dotation des cadres supérieurs et intermédiaires. Elle a commencé le redéploiement des mécanismes de négociation avec nos partenaires syndicaux, l'harmonisation de l'ensemble des processus de relations de travail et d'organisation du travail et la réorganisation de l'ensemble des stratégies en ressources humaines. Ces travaux d'envergure sont toujours en cours, sans compter plusieurs autres processus qui devront être harmonisés comme, par exemple, ceux en lien avec la formation, la reconnaissance du personnel et l'appréciation du rendement.

Gestion des installations

En avril 2015, la nouvelle équipe de gestion devenait responsable d'un peu plus de 70 installations réparties sur l'ensemble du territoire. Un exercice s'est rapidement imposé afin d'avoir une bonne compréhension de ce parc immobilier, de saisir le niveau de qualité de chacune des infrastructures, de comprendre la nature des besoins de la clientèle en regard de celles-ci et de rapidement poser des diagnostics quant à l'avenir de l'utilisation de ces installations.

Des analyses détaillées ont été effectuées sur l'état de chaque installation, leurs conditions d'utilisation ainsi que sur les baux pour les endroits où nous sommes locataires. La planification sera bientôt terminée, laquelle nous offrira une vision globale en vue d'optimiser l'utilisation des installations et de réduire les frais des espaces locatifs.

Plusieurs autres projets sont également projetés :

- la planification du projet d'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) pour l'ajout de 150 nouveaux lits de courte durée d'ici 3 à 5 ans;
- les travaux entourant la construction de la Maison de naissance de Lanaudière, réalisé grâce au financement de 1,3 M $ du MSSS, de 500 000 $ par la Fondation Santé Sud de Lanaudière, en collaboration avec la Banque Nationale;
- les rénovations importantes à l'unité de courte durée psychiatrique du CHRDL ainsi qu'à l'unité d'intervention brève (IUB) et à l'urgence psychiatrique qui représente un investissement de 4,7 millions, dont 1,1 million en maintien des actifs;
- le projet de construction de la buanderie Lavérendière, en attente de différentes confirmations, mais pour lequel le CISSS de Lanaudière est prêt à entreprendre les travaux;
- la construction d'un foyer de groupe pour des jeunes en difficulté au sud de Lanaudière, en collaboration avec la Commission scolaire des Affluents;
- les travaux au département d'oncologie à l'HPLG.

Suivi de la qualité et de la performance

Le premier défi de l'établissement en matière de qualité et de performance était de se doter d'un tableau de bord intégré pour suivre périodiquement l'évolution de l'ensemble de nos résultats. Celui-ci a été développé en cours d'année et sert maintenant à l'équipe de direction pour effectuer le suivi périodique des résultats et s'assurer d'être conforme aux attentes du MSSS, telles qu'elles sont spécifiées dans l'entente ministérielle de gestion et d'imputabilité.

Ces différents travaux nous permettent aussi d'établir des cibles de performance dans chacun des secteurs. Des projets seront réalisés au cours de la prochaine année afin d'engendrer des gains dans la performance de l'établissement et d'atteindre les différentes cibles.

De plus, tous les établissements fusionnés avaient complété leurs démarches d'agrément avant le 1er avril 2015, de sorte que nous sommes en voie de recevoir un nouvel agrément intégré et global en 2018. Dans l'intervalle, le CISSS de Lanaudière effectue le suivi de l'ensemble des plans d'amélioration des établissements fusionnés et, à ce titre, a communiqué avec les instances d'agrément pour le suivi des résultats.

Sur le plan des visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie, nous comptons 9 visites d'installations publiques et 4 visites d'installations privées depuis la mise en place du CISSS de Lanaudière.

CHSLD publics visités :

- Centre d'hébergement Saint-Eusèbe
- Centre d'hébergement Saint-Jacques
- Centre d'hébergement L'Assomption
- Centre d'hébergement Brassard
- Centre d'hébergement Saint-Antoine-De-Padoue
- Centre d'hébergement Alphonse-Rondeau
- Centre d'hébergement des Deux-Rives
- Centre multivocationnel Claude-David
- Centre d'hébergement Parphilia-Ferland

CHSLD privés visités :

- Centre d'hébergement Émile-McDuff
- Centre d'hébergement des Moulins
- Centre d'hébergement Champlain-du-Château
- Centre d'hébergement Vigie Yves-Blais

Chacune de ces visites a donné lieu à un plan d'amélioration que nous suivons rigoureusement par un comité de travail structuré au sein de l'organisation. D'ailleurs, la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) et la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) ont également mis en place un mécanisme novateur et unique de suivi des plans d'amélioration des installations publiques qui permet à chaque chef d'unité de participer à la détermination des moyens d'amélioration et à leur suivi.

Le suivi est également effectué en regard des certifications pour les résidences pour personnes âgées et en dépendance.

Projets informatiques Lanaudière-Laurentides-Laval

En matière de ressources informationnelles, des travaux menés depuis 2012 par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, sous l'approbation du ministère, ont conduit au développement d'une initiative novatrice au Québec permettant l'intégration des ressources informationnelles des régions de Lanaudière, des Laurentides et de Laval.

À titre de région mandataire, nous devions redéployer le partenariat au sein des trois nouveaux CISSS. Ainsi, en cours d'année, des rencontres ont été planifiées pour reconfirmer les mandats et les objectifs de la Direction des ressources informationnelles Lanaudière – Laurentides – Laval (DRI LLL) et s'assurer que la gestion interrégionale soit harmonisée, productive et pertinente.

Ceci nous a permis de revoir les processus d'accès aux ressources, la sécurité de nos installations, la qualité des processus en lien avec l'approche client ainsi que la distribution des ressources disponibles, en plus de répondre à toutes les exigences ministérielles en ces matières.

De nombreux projets ont été repris et sont menés de concert avec le ministère, par exemple :

- le développement d'une salle suprarégionale de serveurs au Centre multivocationnel Claude-David;
- le déploiement du système d'exploitation Windows 7 : le rehaussement de 6 650 postes de travail a permis d'offrir un parc de postes de travail plus sécuritaire et plus stable;
- le rehaussement des 42 serveurs de courrier électronique;
- la consolidation des infrastructures et la migration des adresses Lotus Notes : une économie envisageable de 155 000 $ annuellement, en raison du délestage des anciennes infrastructures et de la consolidation des licences;
- la mise en place de Logi-D, un intégrateur de solutions logistiques pour les hôpitaux;
- la finalisation des cliniques ambulatoires : atteinte des cibles demandées par Inforoute Canada;
- le déploiement d'un système de dictée centrale au Nord : ce projet présente une solution uniforme pour l'ensemble du CISSS de Lanaudière en plus de permettre aux radiologistes de travailler à distance, ce qui contribue à une meilleure productivité;
- la mise en place de la coloscopie virtuelle, une alternative à la coloscopie régulière lorsque celle-ci est impossible en raison de la morphologie du patient;
- le déploiement d'un moniteur Web permettant au secteur de la radiologie de voir en temps réel la progression des interventions chirurgicales du bloc opératoire du CHRDL;
- le déploiement d'un registre de vaccination pour l'ensemble des CLSC des 3 régions;
- l'orientation relative à la création du nouveau domaine : normalisation des règles de sécurité, des accès et de la méthodologie de gestion, présageant des économies avec la consolidation d'infrastructures et de ressources;
- l'utilisation de la même plateforme technologique pour les sites intranet des trois régions, dégageant des économies en lien avec le délestage des anciens sites;
- l'utilisation de la même plateforme technologique pour les sites Internet des trois régions, qui, de même, permet de dégager des économies en lien avec le délestage des anciens sites.

Autres projets suprarégionaux

- Optilab LLL : Démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé et des services sociaux visant à doter le Québec de laboratoires de biologie médicale capables de répondre avec efficience aux besoins actuels et

futurs de la population d'ici les cinq prochaines années. Les travaux sont en cours sous la responsabilité du CISSS de Laval;

- Centre de répartition des demandes et services (CRDS) : Ce centre sera mis en place afin de permettre le rapatriement de la clientèle provenant des régions de Lanaudière, des Laurentides et de Laval consommant des services spécialisés dans la région de Montréal. L'objectif est de favoriser la rétention de la clientèle provenant des 3 régions, mais référée au CHUM et au CSUM pour des soins spécialisés, afin qu'elle soit traitée à proximité de son domicile. Le CRDS permettra, entre autres, de créer un point de chute centralisé pour le médecin de famille et d'orienter les demandes de service selon la capacité de chaque fournisseur de médecine spécialisée. Ces travaux sont sous la responsabilité du CISSS des Laurentides.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Les attentes spécifiques 2015-2016

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 1	**Mise en œuvre de la Loi**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) - (CM) - (CII)	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

1.6 Compte tenu des nouvelles informations qui ont été diffusées lors de la rencontre de la table des directeurs de services professionnels tenue le 10 mars 2016 par monsieur Michel A. Bureau, sous-ministre associé de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire, les établissements qui n'ont pas déjà procédé à la mise à jour des privilèges des médecins et des dentistes n'ont pas à compléter cette mise à jour d'ici le 31 mars 2016, conformément à l'attente mentionnée dans leur entente de gestion et d'imputabilité. (Bulletin Suivi des ententes de gestion et d'imputabilité, Volume 11 - No. 41)

Nom du responsable : Benoit Valiquette	**Date** : 2016-06-09 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 2	**Santé publique**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement des résultats*
2.1 Priorité régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Benoit Valiquette	**Date** : 2016-05-31 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 3	**Services sociaux**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
3.3 Personnes ayant une déficience - Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.4 Personnes ayant une déficience - Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signée avec les autres établissements, le cas échéant	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.6 Personnes aînées - Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.7 Personnes aînées - L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.8 Personnes aînées - Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.9 Personnes aînées - Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis régionaux	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

3.2 La date limite de validation des grilles de reddition no 805 sur les programmes d'intervention en négligence du 31 mai 2016 est reportée au 17 juin 2016. Des précisions seront transmises aux directeurs des programmes jeunesse des établissements et aux répondants de ces programmes. La reddition de comptes est donc annulée dans le cadre du suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016.
(Bulletin suivi des ententes de gestion et d'imputabilité, Volume 11 - No.42)

3.4 Aucune nouvelle entente signée mais plusieurs ententes sont en révision dans le contexte CISSS. Elles sont toujours effectives lorsque requises (ex. commissions scolaires, services surspécialisés en réadaptation DP, physiatrie avec Ste Justine, etc.), mais seront mises à jour dans le nouveau contexte.

Nom du responsable : Sylvie Côté	**Date** : 2016-05-02 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 4	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Benoit Valiquette	**Date** : 2016-05-31 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 5	**Finances, Immobilisations et budget**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire Gestred	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Benoit Valiquette	**Date** : 2016-05-31 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 6	**Coordination**

Priorité	***Livrable attendu***	***État d'avancement***
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
	2 – Bilan des activités	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.	
Nom du responsable : Benoit Valiquette	**Date** : 2016-05-31 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 7	Planification, performance et qualité

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Nom du responsable : Benoit Valiquette	**Date** : 2016-05-31 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016	
Section 8	**Technologies de l'information**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
8.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Plan de soutien	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.4 Réhaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	4 – État de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en œuvre	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %. 8.2 En ce qui concerne le DCI, nous faisons l'hypothèse que l'entente de gestion visait le DCI OACIS (et non Cristal Net). Si c'est effectivement le cas, alors le système a été implanté et déployé selon l'entente prévue.
Nom du responsable : Marc Beaudet — **Date** : 2016-05-06 *(aaaa-mm-jj)*

Les engagements de l'établissement en fonction, notamment, de Plan stratégique 2015-2020 du MSSS

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Sécurité et pertinence

Objectif de résultats :	8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.19.01-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	50%	100%	100%
1.01.19.02-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100%	100%	100%

Commentaires	
1.01.19 L'engagement convenu pour ces indicateurs a été atteint en 2015-2016.	
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Dre Muriel Lafarge	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats issus de la Présentation des résultats pour l'année 2014- 2015 faite par la Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ, 29 mai 2015.

** Résultats en date du : 30 mai 2016, extraits de la Présentation des résultats pour l'année 2015- 2016 faite par la Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Prévention des infections
Objectif de résultats :	3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans		2000	3426

Commentaires	
1.01.24 L'engagement convenu pour cet indicateur a été atteint en 2015-2016.	
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Martine Courtois	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats en date du :
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence

Objectif de résultats :	4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.25-PS Nombre total de GMF		16	15
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille		70%	73,21%

Commentaires
1.09.25 Nous avons 15 GMF accrédités dans la région, dont 9 au sud et 6 au nord. La clinique familiale des prairies est en cours d'accréditation et les chefs médicaux des deux UMF ont signifié leur intention de devenir GMF. 1.09.27 L'engagement convenu pour cet indicateur a été atteint en 2015-2016.
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Personne ayant complété la fiche : Dr Jacques Laplante — **Date :** 31 mai 2016

* Résultats en date du :
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence

Objectif de résultats :	5. Réduire le temps d'attente à l'urgence

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	25,17	12,0	20,47
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures.	47,2%	47,2%	52,8%
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures.	43,4%	40,0%	46,5%

Commentaires

1.09.01

L'engagement accepté par le MSSS était de 18 heures en 2015-2016.

Plan d'action urgence HPLG en cours :

- Fermeture du "fast track" réalisé en décembre 2015.
- Optimiser l'utilisation de la clinique médicale d'urgence (CMU) prévu pour février 2016.
- Optimiser l'utilisation des salles dans l'aire ambulatoire (1ère étape réalisée en décembre 2015).

1.09.43 – 1.09.44

L'engagement convenu pour ces indicateurs a été atteint en 2015-2016.

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Personne ayant complété la fiche : Dr Jacques Laplante	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateurs (chirurgie)	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an -ensemble des chirurgies	535	0	527
1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	2	0	0
1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	4
1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	3	0	12
1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	467	0	388
1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	52	0	42
1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	11	0	81

Commentaires

1.09.32

Dans les deux installations, CHRDL et HPLG, des travaux sont faits afin d'optimiser le taux d'utilisation des salles des blocs opératoires et ainsi opérer plus de clients et avoir un impact positif sur les délais d'attente:

- Au CHRDL, entrée ponctuelle en salle, gestion efficace des fins de salle, intercas performants, Lean fait au Nord, planification rigoureuse du programme opératoire afin d'utiliser les salles à leur pleine capacité.
- Au HPLG, des clients sont gardés à jeûn à la maison et sont appelés si du temps opératoire est disponible, ceci permettant de combler les fins de salle, assurer une main d'œuvre suffisante et de qualité (recrutement, orientation et rétention), suivi des indicateurs et du plan d'action optimisation des salles fait au comité du bloc à chaque 6 semaines.

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Dr Jacques Laplante	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateurs (imagerie médicale)	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	47,5%	90%	30,1%
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	27,1%	90%	40,0%
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	78,7%	90%	89,5%
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100%	90%	100%
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	42,7%	90%	81,1%
1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	83,0%	90%	84,7%
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	59,4%	90%	39,4%
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	59,3%	90%	48,2%
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	53,9%	90%	36,4%

Commentaires

1.09.34

Un plan d'accès est en élaboration visant à la fois la réduction des listes et l'amélioration de la performance. Des ajouts de plages horaires débutent en avril pour la réalisation des scans.

Malgré des efforts constants au niveau de l'amélioration de la productivité et de la performance la cible demeure irréaliste en fonction des ressources disponibles. L'écart entre l'offre et la demande est sans cesse en croissance. Un système de priorisation et de réévaluation est en place afin de réduire les risques de délais importants pour un cas plus vulnérable ou problématique.

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Personne ayant complété la fiche : Jacinthe Bélanger — **Date :** 20 mai 2016

* **Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG)**
** **Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)**

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	70,9%	90%	65,4%

Commentaires

1.09.33.01

Au HPLG, les listes d'attente avec cas oncologiques sont envoyées aux chirurgiens concernés chaque 2 semaine afin qu'ils puissent programmer ces clients en priorité. Les difficultés d'atteinte des cibles se situent principalement au niveau des cas d'urologie. Un suivi des cibles est fait au comité du bloc de façon statutaire. Des plages de médecine interne ont été ajoutées en clinique de préadmission afin d'améliorer les délais. La requête opératoire a été révisée pour bien identifier les cas non disponibles pour leur chirurgie.

Au CHRDL, programmation opératoire faite en collaboration avec les chirurgiens concernés de façon à prioriser les cas oncologiques. Aucune annulation possible des cas oncologiques. Priorité donnée en périopératoire pour les cas en attente de chirurgie oncologique.

La Direction Générale en Cancérologie est à revoir les cibles pour les chirurgies oncologiques afin de tenir compte des interventions oncologiques non urgentes, ce qui devrait avoir un impact positif sur nos résultats, principalement au niveau des cas en urologie.

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Dr Jacques Laplante	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats en date du : 11 mai 2015
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées

Objectif de résultats :	10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)		5832	5495
1.03.12-PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)		90%	73,5%

Commentaires

1.03.11

Notre écart à l'engagement est en partie expliqué par la perte de statistiques des intervenants suite à des moyens de pression (automne 2015) et d'autre part, à la demande du MSSS d'assurer la mise à jour des OEMC et la réalisation du PSIAS pour tous les usagers suivi long terme (blitz réalisé en ce sens).

1.03.12

Cet indicateur a été priorisé par les directions SAPA et DI-TSA-DP et nous obtenons des résultats très intéressants malgré un écart avec l'engagement convenu. Nous poursuivons nos efforts et perfectionnerons nos processus afin d'améliorer notre performance. Depuis la période 8 (2015-2016), les intervenants des équipes d'évaluation du SAD font un plan d'intervention initial dans le module PSIAS dès la première évaluation, reflétant les objectifs poursuivis par l'installation de premiers services SAD. Cette action nous a permis de diminuer le nombre d'usagers actifs ayant un OEMC à jour sans PSIAS. Ainsi, seuls les dossiers à mettre à jour après un an ressortiront en écart. Cette façon de faire nous permettra donc d'augmenter le % d'usagers actifs au SAD ayant un OEMC et un PSIAS à jour. Les résultats de cet indicateur ont également été affectés par des problèmes de saisie de données, à la suite de moyens de pression syndicaux (automne 2015).

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Hélène Boisvert	**Date :** 17 mai 2016

* **Résultats en date du :**
** **Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)**

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées

Objectif de résultats :	11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	0%	ND	100%
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	0%	ND	0%

Commentaires	
1.03.10 Pour coter 50 ou 100 %, nous devons avoir atteint 80 % des composantes de OSIRSIPA. Le MSSS a modifié les critères de la grille OSIRSIPA ce qui nous amène à ne pas atteindre le 80 % de réalisation dans un ou l'autre des RLS pour cette année. Compte tenu des nouvelles exigences, aucun de nos RLS ne pourra atteindre 80 % pour l'année 2016-2017. Toutefois, nous poursuivons nos efforts à la réalisation des différentes composantes du RSIPA.	
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Hélène Boisvert	**Date :** 17 mai 2016

* Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG)
** Résultats en date du : 26 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Personnes vulnérables
Objectif de résultats :	12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1419	1265	1419
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fins de vie		51	45

Commentaires

1.09.05

L'engagement convenu pour cet indicateur a été atteint en 2015-2016.

1.09.45

Le projet de développement de nouveaux lits dans une maison de soins palliatifs au nord de la région de Lanaudière n'a pu être actualisé cette année.

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Josée Filion	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables

Objectif de résultats :	14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère		414	416
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère		189	180

Commentaires

1.08.13

L'engagement convenu pour cet indicateur a été atteint en 2015-2016.

1.08.14

La Direction SM-D a débuté des travaux pour la révision de son offre de services en SM afin d'améliorer son accessibilité à l'ensemble des services. Le CNESM accompagne la direction dans cette transformation majeure de ses services SMA. Par conséquent, nous sommes assurés que nous atteindrons nos cibles de 2016-2017.

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Personne ayant complété la fiche : Benoit Lefrançois — **Date :** 11 mai 2016

* Résultats en date du :
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Mobilisation du personnel

Objectifs de résultats :	18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	7,16	7,21	7,51
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	4,17	4,02	3,71
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	2,61	2,72	2,14

Commentaires

3.05.02 et 3.06.00

Les engagements attendues par le MSSS ont été réalisées pour les taux relatifs au temps supplémentaire et au recours à la main-d'œuvre indépendante.

3.01

En ce qui concerne le ratio d'heures d'assurance salaire, l'engagement 2015-2016 n'a pas été atteint. Au cours de l'année 2015-2016, une revue des processus s'est tenue au sein du service de santé et de sécurité du travail dans le but de mettre en place les meilleures pratiques. Les rôles et responsabilités de chacun des intervenants ont été revues en conséquence et les nouveaux processus sont présentement implantés à 65% au 31 mars 2016.

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Personne ayant complété la fiche : Annie Du Mont	**Date :** 3 juin 2016

* Résultats en date du : 15 mars 2016 (Résultats fournis par le MSSS)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	22,2%	24%	23,5%

Commentaires
1.01.13 À la P13, le nombre d'écoles rencontrées est de 36, soit le nombre ciblé au départ. Au dénominateur, on y retrouve 153 écoles, chiffre qui a été validé en P10. Cela donne un pourcentage de 23,5% et non de 24,0%. La différence est simplement liée au fait de ne pas avoir considéré une décimale lors de l'établissement de l'engagement.
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Personne ayant complété la fiche : Elizabeth Cadieux — **Date :** 30 mai 2016

* Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100%	100%	100%
1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)		100%	100%

Commentaires	
L'engagement convenu pour ces indicateurs a été atteint en 2015-2016.	
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Dre Muriel Lafarge	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats issus de la Présentation des résultats pour l'année 2014- 2015 faite par la Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ, 29 mai 2015.

** Résultats en date du : 30 mai 2016, extraits de la Présentation des résultats pour l'année 2015- 2016 faite par la Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activités :	Services généraux

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	86%	90%	88,7%

Commentaires
1.02.04 **Action réalisée:** 1-Augmenter la réponse aux consultations téléphoniques qui sera assurée par les intervenants de l'équipe mobile de crise (avant et après l'intervention dans le milieu). Contribution des intervenants de l'équipe mobile de crise à la réponse téléphonique de l'Info Social mise en place et systématisée. 2-Mettre en place une structure de professionnels pour assurer la réponse à Info-social 24-7 dans les délais requis en mode Autotriage à compter du 4 novembre 2015 (2 personnes / quart de travail). **Action en cours:** Évaluation de la structure de poste pour le quart de jour et les gardes.
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Personne ayant complété la fiche : Benoit Lefrançois — **Date :** 11 mai 2016

* Résultats en date du : 11 mai 2015 (TBIG)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Dépendance

Indicateurs	***Résultats* 2014-2015***	***Engagements 2015-2016***	***Résultats** 2015-2016***
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	83,8%	80%	81,3%

Commentaires
1.07.04 L'engagement convenu pour cet indicateur a été atteint en 2015-2016.
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Personne ayant complété la fiche : Benoit Lefrançois — **Date :** 11 mai 2016

* Résultats en date du : 11 mai 2015 (TBIG)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activités :	Cardiologie tertiaire

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	NA	NA	NA
1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	NA	NA	NA
1.09.09A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	NA	NA	NA
1.09.09B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	NA	NA	NA
1.09.10A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	NA	NA	NA
1.09.10B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B	NA	NA	NA

Commentaires	
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche :	**Date :**

* Résultats en date du :
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activités :	Chirurgie oncologique

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	95,3%	100%	94,9%

Commentaires

1.09.33

Au HPLG, les listes d'attente avec cas oncologiques sont envoyées aux chirurgiens concernés chaque 2 semaine afin qu'ils puissent programmer ces clients en priorité. Les difficultés d'atteinte des cibles se situent principalement au niveau des cas d'urologie. Un suivi des cibles est fait au comité du bloc de façon statutaire. Des plages de médecine interne ont été ajoutées en clinique de préadmission afin d'améliorer les délais. La requête opératoire a été révisée pour bien identifier les cas non disponibles pour leur chirurgie.

Au CHRDL, Programmation opératoire faite en collaboration avec les chirurgiens concernés de façon à prioriser les cas oncologiques. Aucune annulation possible des cas oncologiques. Priorité donnée en périopératoire pour les cas en attente de chirurgie oncologique.

La Direction Générale en Cancérologie est à revoir les cibles pour les chirurgies oncologiques afin de tenir compte des interventions oncologiques non urgentes, ce qui devrait avoir un impact positif sur nos résultats, principalement au niveau des cas en urologie.

Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Dr Jacques Laplante	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG WEB)
** Résultats en date du :

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activités :	Déficience

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90,5%	90%	82,8%
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS		90%	86,2%
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	94,5%	90%	88,4%
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS		90%	100%

Commentaires
La direction a procédé à une révision du mécanisme d'entrée au plan d'accès DI-TSA et DP, ainsi que le cheminement de la personne au sein de la direction DI-TSA-DP et dans les directions partenaires (ex. guichet d'accès SAD). Ces travaux ont eu lieu en partenariat avec les directions partenaires, particulièrement SAPA et se poursuivent en 2016-2017. Un comité de suivi du plan d'accès a été mis en place en janvier 2016. Son mandat est le suivant : assurer une analyse et un suivi des résultats, identifier les écarts et les ajustements requis de façon proactive, recommander les changements. Sous la responsabilité du gestionnaires d'accès, les membres du comité sont : des gestionnaires en déficience et en SAPA, des archivistes et des pilotes de système (ICLSC et SIPAD). Les principaux constats et pistes d'amélioration actuellement en cours sont les suivants : **Pour les indicateurs 1.45.04.01 et 1.45.04.05 (I-CLSC) :** la majorité des dépassements sont au sud de la région et en lien avec des requis de services en SAD (en délégation au SAPA). Notons également une augmentation des demandes de services DI-TSA-DP, incluant le SAD, en 2015-2016 (693 en 2015-2016 et 593 en en 2014-2015), qui impacte sur la capacité de réponse. Des travaux sont en cours entre les deux directions (Déficiences et SAPA-SAD) pour mettre en place des mesures d'amélioration conjointes. L'analyse a permis également de noter une augmentation des erreurs dans l'entrée de données au système qui n'ont pas été corrigées en temps opportun. Ces erreurs sont venues influencer à la baisse les résultats théoriques alors que le requis de services a été répondu au temps opportun (enjeu de validité des données). Ex. objet de la demande codé 210 (DP) mais intervenant inscrit ses statistiques en objet 710 (SAPA) ce qui ne met pas fin au temps d'attente, demande de services catégorisée urgente au guichet d'accès SAD, nécessitant un délai de réponse dans les 72 hres max., alors que le service était requis dans un délai d'une demande élevée (30 jrs) et a été répondu dans un délai de 10 jours donc conforme, etc. Dans le cas de ces demandes urgentes, le dénominateur étant tellement petit (4 demandes au total dans l'année au sud), que les deux dépassements ont donné un résultat d'atteinte très bas de 50%. Ces erreurs ont influencé les résultats globaux, alors que les services ont été rendus en temps requis par la situation de l'usager. Devant ces constats, le comité est à mettre un place un plan d'amélioration pour remédier à ces situations : centralisation des analyses, formations sur les standards du plan d'accès, gestion centralisée de la liste d'attente, validation serrée des résultats, etc. Un plan d'amélioration est également en place afin de rééquilibrer l'allocation des ressources et ainsi mieux adapter l'offre aux besoins actuels et futurs de la clientèle en déficience sur une base régionale. **Pour les indicateurs 1.45.04.05 et 1.45.05.05 (SIPAD)** : les résultats du CRDI sont grandement améliorés et répondent aux standards du plan d'accès cette année. En CRDP, les délais sont respectés pour la majorité des déficiences mais il demeure difficile de répondre aux standards chez les enfants de moins de 6 ans et particulièrement en DL. Un plan d'amélioration est en place et démontre un potentiel probant d'atteinte en 2016-2017. Toutefois, les résultats étant cumulatifs en 2015-2016, l'influence du très bas taux en début d'année a grandement influencé le résultat final. Aujourd'hui, une demande modérée en DL est répondue dans les délais prescrits pour la grande majorité et la réponse des demandes élevées s'approchent du délai prescrit. La réorganisation du travail actuellement en cours (nouvel organigramme) permettra une réallocation de ressources pour améliorer la réponse en temps requis en déficience du langage. Les résultats de ces indicateurs ont également été affectés par des problèmes de saisie de données, à la suite de moyens de pression syndicaux (automne 2015).
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Personne ayant complété la fiche : Sylvie Côté | **Date :** 2 mai 2016

* Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activités :	Hygiène et salubrité

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	50%	100%	100%

Commentaires	
2.02.02 L'engagement convenu pour cet indicateur a été atteint en 2015-2016.	
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Gilles Loiselle	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2	
Secteur d'activités :	Ressources technologiques

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS)	99,9%	95,0%	98,7%

Commentaires	
6.01.01 L'engagement convenu pour cet indicateur a été atteint en 2015-2016.	
Établissement : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière	
Personne ayant complété la fiche : Annie Du Mont	**Date :** 31 mai 2016

* Résultats en date du : 19 avril 2016 (TBIG)
** Résultats en date du : 18 mai 2016 (TBIG)

5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

L'agrément

Les suites apportées aux recommandations faites par les organismes d'agrément dans leur dernier rapport.

Agrément Canada

1. **Première étape (jusqu'en juin 2016) :**

   Finaliser les travaux découlant des visites d'octobre 2014 au Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL) et de décembre 2014 au Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL), en lien avec les critères à priorité élevée et les pratiques organisationnelles requises (POR) dont les preuves sont à soumettre (nord et sud) et la visite supplémentaire (au sud) est à effectuer. Les travaux seront réalisés en collaboration avec les chefs d'équipe de la direction qualité et performance et ceux de la direction concernée.

   Synthèse :

	Date de la visite	Taux de conformité aux critères	Suivi des preuves à soumettre
CSSSNL	26 au 31 octobre 2014	94,3 %	• 57 preuves soumises au 31 mars 2016; • En attente de validation par Agrément Canada.
CSSSSL	7 au 12 décembre 2014	93 %	• 18 preuves à transmettre le 22 mai 2016 ainsi que 20 preuves à soumettre au moment d'une visite supplémentaire requise pour les laboratoires le 26 mai 2016; • En préparation.

   Suivis en cours :

   1. Suivi des preuves produites pour les non-conformités du CSSSNL soumis au 31 mars 2016;
   2. Préparation de la visite supplémentaire pour les laboratoires et le service transfusionnel à l'HPLG (prévue le 26 mai 2016);
   3. Suivi des non-conformités dont les preuves sont à soumettre le 22 mai 2016 au CSSSSL.

2. **Deuxième étape (à partir de juin 2016) :**
   - Prochaine visite d'Agrément Canada prévue à l'automne 2018 (à valider selon les modifications qui seront apportées au processus);
   - Maintenir le suivi des plans d'amélioration des anciens établissements;
   - Modification du processus d'agrément avec intégration des démarches d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément (CQA);
   - Préparation pour le CISSS de Lanaudière :

- Choix des normes représentant les différents secteurs du CISSS,
- Identification des responsables/chefs d'équipe de l'agrément pour chaque norme,
- Début du nouveau cycle en octobre 2016 (autoévaluation),
- Réception des nouvelles normes pour la visite de 2018 en janvier 2017.

Détails pour les deux anciens centres de santé et de services sociaux (CSSS)

CSSS du Nord de Lanaudière

- Critères à priorité élevée – Preuves soumises le 31 mars 2016 :
  - Leadership (1 critère) – Dossier de la buanderie;
  - Gestion des médicaments (3 critères);
  - Prévention des infections (4 critères);
  - Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer (2 critères);
  - Retraitement et stérilisation (3 critères);
  - Personnes présentant des déficits sur le plan du développement (1 critère);
  - Aide à l'enfance (4 critères);
  - Imagerie diagnostique (4 critères);
  - Laboratoires biomédicaux (5 critères);
  - Médecine (1 critère);
  - Santé communautaire (1 critère);
  - Santé mentale – hospitalisation adulte et jeune (1 critère);
  - Toxicomanie et lutte contre l'obsession du jeu (2 critères);
  - Soins palliatifs et de fin de vie (1 critère);
  - Services transfusionnels (4 critères);
  - Soins ambulatoires en centre hospitalier (CH) (3 critères);
  - Soins ambulatoires en CLSC (2 critères);
  - Soins et services à domicile (1 critère).

- POR – Preuves soumises le 31 mars 2016 :
  - Gestion des médicaments : médicaments de niveau d'alerte élevé (3 critères);
  - Santé mentale communautaire et soutien offert aux aidants : rôle des clients et familles en matière de sécurité (2 critères);
  - Santé mentale – hospitalisation adulte et jeune : rôle des clients et des familles en matière de sécurité (2 critères);
  - Soins palliatifs et de fin de vie: prévention des plaies de pression (2 critères);
  - Soins ambulatoires – clinique externe CHRDL : prévention des chutes (3 critères);
  - Soins ambulatoires – CLSC : prévention des chutes (2 critères).

- Critères ou POR non conformes touchant plusieurs équipes avec preuve à soumettre :
  - Consentement éclairé (8 équipes);
  - Environnement (6 équipes);
  - Processus pour déceler et réduire les risques encourus par les membres de l'équipe qui offrent des services (3 équipes);
  - Formation SIMDUT (2 équipes).

CSSS du Sud de Lanaudière

- Critères à priorité élevée – Preuves à soumettre le 22 mai 2016 :

- Gestion des médicaments (5 critères);
- Prévention des infections (2 critères);
- Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer (1 critère);
- Retraitement et stérilisation (1critère);
- Médecine (1 critère);
- Soins intensifs (1 critère);
- Soins primaires (3 critères).

- POR – Preuves à soumettre le 22 mai 2016 :
  - Gestion des médicaments (1 critère);
  - Chirurgie (1 critère);
  - Soins ambulatoires (2 critères).

- Visite supplémentaire pour les normes en laboratoire biomédical et pour le service transfusionnel le 26 mai 2016.

- Les critères ou POR non conformes touchant plusieurs équipes avec preuve à soumettre :
  - Consentement éclairé (1 équipe);
  - Environnement (2 équipes).

Conseil québécois d'agrément

Synthèse :

Installation	Date du rapport	Nombre total de recommandations[2]	Recommandations contraignantes	
			Nombre	État de situation
Centres jeunesse de Lanaudière	23 février 2015	9	2	100 % sont réalisées.
CRDP Le Bouclier	30 septembre 2013	51	6	100 % sont réalisées.
Centre de réadaptation La Myriade (CRDI-TSA)	2 février 2015	19	10	100 % sont réalisées.

Centres jeunesse de Lanaudière

- Dernière visite : 26 au 30 janvier 2015
- Prochaine visite prévue : À confirmer
- Travaux en cours :
  - Suivi du plan d'amélioration, avec les directions impliquées dans la réalisation, principalement la Direction de la protection de la jeunesse et la Direction du programme jeunesse;
  - Révision à prévoir, notamment pour les stratégies et l'échéancier des recommandations non contraignantes en fonction de la réalité CISSS.

CRDP Le Bouclier

[2] Les recommandations pour les Centres jeunesse de Lanaudière et le Centre de réadaptation La Myriade ont été émises en février 2015 et tiennent compte des impacts du projet de loi 10. Ceci ne s'applique pas au CRDP Le Bouclier, ce qui explique en bonne partie le nombre plus élevé de recommandations. Toutefois, de nombreuses recommandations émises en septembre 2013 ne s'appliquent plus dans le contexte de la création du CISSS.

- Dernière visite : 9 au 13 septembre 2013
- Prochaine visite prévue : Automne 2018

Centre de réadaptation La Myriade

- Dernière visite : 12 au 16 janvier 2015
- Prochaine visite prévue : À confirmer
- Travaux en cours pour regrouper le CRDP Le Bouclier et le Centre de réadaptation La Myriade dans un plan intégré par la Direction des programmes DI-TSA-DP du CISSS :
    - mise en commun de stratégies identifiées au CRDP Le Bouclier et Centre de réadaptation La Myriade à la suite des visites du CQA ainsi que les éléments pertinents d'Agrément Canada, à mettre en place par la Direction des programmes DI-TSA-DP;
    - révision des plans d'amélioration, notamment les stratégies et l'échéancier des recommandations non contraignantes en fonction de la nouvelle Direction des programmes DI-TSA-DP.

La sécurité des soins et des services

- Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents :

    - Intervention pour favoriser la divulgation par les conseillers à la gestion des risques lorsque des événements sont rapportés;
    - Tournée des intervenants des Centres jeunesse de Lanaudière : 12 équipes ont été rencontrées;
    - Intervention par le conseiller en gestion des risques auprès de l'équipe des soins primaires du sud de Lanaudière en réponse au critère 14.3 d'Agrément Canada;
    - Rappel fait aux gestionnaires pour lesquels le nombre de déclarations est en diminution, à la lumière des données obtenues lors de l'élaboration des rapports trimestriels de gestion des risques.

- Principaux constats tirés d'audits aléatoires pour l'application des mesures de contention :

    - Documentation et surveillance adéquate lors de la mise en place de contentions dans la majorité des cas;
    - Utilisation très variable de la demie-porte entre nos deux CH : travaux d'harmonisation à poursuivre;
    - Délais et retards relatifs au consentement de l'usager et de la famille lors de mise en place de contentions;
    - Bonne utilisation des mesures alternatives (coussins d'alarme, etc.).

- Recommandations du coroner :

Les deux rapports adressés au CISSS de Lanaudière concernaient le dépistage et le suivi post-chute.

Correctifs mis en place :

- Ajustement du protocole de suivi post-chute chez les usagers anticoagulés;
- Formation sur le dépistage des chutes et les mesures de prévention;
- Intégration du dépistage de chutes dans la note et l'outil de planification des soins (kardex).

Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

Cette partie concerne tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001).

- Le nombre de mises sous garde préventive ou provisoire : 467;
- Le nombre de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil : 222;
- Le nombre de demandes de mises sous garde présentées au tribunal par l'établissement : 219;
- Le nombre d'usagers différents visés par une mise sous garde préventive, provisoire ou autorisée : 460.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

La population peut accéder au rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sur le site Internet de l'établissement au www.santelanaudiere.qc.ca.

Le rapport annuel des plaintes sera déposé sur le site Internet au plus tard le 30 septembre 2016.

L'information et la consultation de la population

Plusieurs modalités ont déjà été mises en place pour tenir la population informée sur la mise en œuvre du CISSS de Lanaudière et pour la mettre à contribution sur son organisation de services.

Chaque séance du conseil d'administration (CA) prévoit à l'ordre du jour le point « Questions du public », permettant à la population de s'adresser aux membres du CA pour obtenir des réponses à leurs questionnements sur l'organisation. Au cours de l'année 2015-2016, des citoyens de Lanaudière, des membres du personnel et des représentants d'organismes communautaires ont profité de cette tribune. Le site Internet du CISSS de Lanaudière publie l'ordre du jour, le lieu et l'heure des séances du CA ainsi que les procès-verbaux de chaque rencontre. Le CISSS de Lanaudière tiendra sa première séance publique d'information à l'automne 2016, où elle va convier la population à venir entendre le bilan de ses activités pour 2015-2016 et connaître les perspectives pour l'année à venir.

Le CISSS de Lanaudière rencontre régulièrement les médias régionaux afin de tenir la population informée de l'avancement de ses travaux et des enjeux touchant à son organisation. À titre

d'exemple, le CISSS de Lanaudière a invité une journaliste à venir passer une partie de la nuit à la salle d'urgence de l'HPLG pour lui permettre de constater de près les réalités et les enjeux des gestionnaires de l'urgence.

Par ailleurs, les multiples implications du CISSS de Lanaudière en partenariat avec les différents acteurs du milieu nous permettent d'être au cœur des besoins de la population et tiennent lieu d'opportunités pour faire connaître notre organisation de services et pour entendre les besoins du milieu en vue de mieux y répondre. Notons quelques exemples d'implications du CISSS de Lanaudière dans le milieu :

- la participation à de nombreuses consultations avec les municipalités en 2015-2016 et la présence à plusieurs forums pour discuter des besoins de services dans la population;
- la tournée des MRC en vue de présenter les axes du plan d'action régional en santé publique et de soutenir la participation de tous les acteurs lanaudois;
- la présence soutenue sur l'ensemble des tables de développement local, au sein notamment des MRC;
- la journée d'échanges du plateau lanaudois intersectoriel, une table de concertation qui regroupe tous les partenaires du milieu;
- les activités de réseautage avec la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL);
- le Salon des ressources en soutien à domicile tenu au Centre à Nous de Repentigny : plus d'une quarantaine d'organismes, dont le CISSS de Lanaudière, étaient rassemblés afin d'informer la population sur les ressources disponibles dans la région ;
- l'activité de réseautage organisée par notre partenaire English Community Organization of Lanaudière qui nous a permis de présenter notre nouvelle organisation, de répondre aux questions et de prendre note des commentaires et des suggestions des participants œuvrant au sein de groupes communautaires intervenant auprès des anglophones de la région. Un état de situation a d'ailleurs été réalisé sur la connaissance et la satisfaction des personnes anglophones âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à l'égard des services hospitaliers et posthospitaliers offerts et demandés en langue anglaise dans les installations du CISSS.

Par ailleurs, la voix de l'usager se fait entendre par le biais de la participation active d'une centaine de bénévoles au sein des comités des usagers et des comités des résidents de chaque établissement fusionné, qui ont été continués. Leur implication nous permet d'avoir accès, au sein de notre établissement, au point de vue de l'usager, sous l'angle de l'expérience client. D'ailleurs, un représentant du comité exécutif du comité des usagers du CISSS de Lanaudière siège au CA.

Les différents sondages auprès de la clientèle réalisés dans le cadre de la rigoureuse démarche d'agrément sont d'excellents outils pour connaître la satisfaction de la clientèle envers nos services et nous permettre de pointer les zones d'amélioration. Les résultats de ces sondages sont à la base des plans d'amélioration existants pour chaque établissement fusionné.

Les activités du Forum de la population, notamment les mécanismes de consultation utilisés :

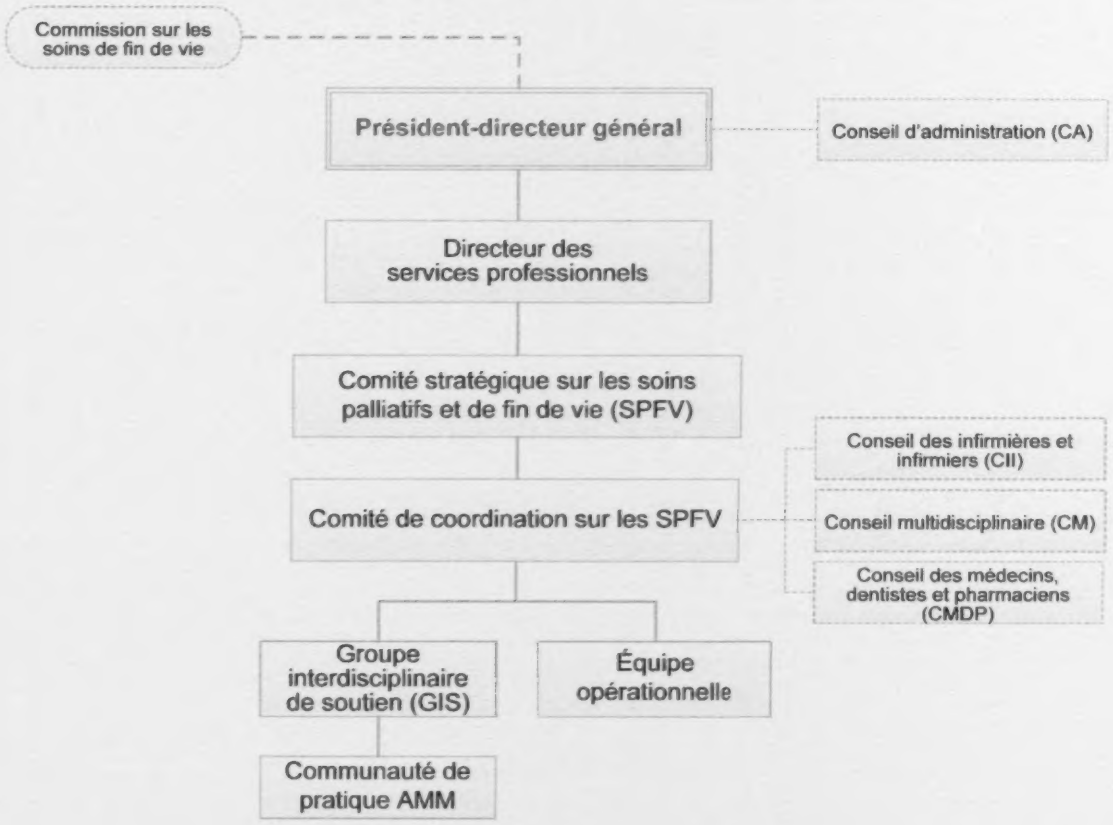
- Comme mentionné au point précédent, plusieurs exercices de consultation ont été menés au cours de l'année, à même les structures existantes au sein de l'établissement et de la communauté.

6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Chaque année, le président-directeur général doit faire rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique de l'établissement portant sur les soins de fin de vie.

Le CISSS de Lanaudière a mis en place au cours de l'année 2015-2016 une gouverne pour assurer l'application de la politique portant sur les soins de fin de vie. Depuis le 10 décembre 2015, l'établissement offre la gamme de services prévus à la Loi et peut compter sur une solide gouverne en vue de poursuivre les travaux entourant la préparation d'un plan de développement régional pour les soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020.

Près de 600 professionnels susceptibles de travailler auprès de personnes ayant un pronostic réservé ont reçu une formation adaptée à la réalité locale du CISSS de Lanaudière.



APPLICATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

Rapport du président-directeur général au conseil d'administration du CISSS de Lanaudière et pour la Commission sur les soins de fin de vie* (Loi 2, Chapitre III, art. 8)

Exercice : 2015-2016 du 2016-12-10 au 2016-06-10

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie**	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en **centre hospitalier** de courte durée[1]	**181**
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée **(CHSLD)** pour la période[1]	**332**
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie **à domicile**[1]	**603**
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en **maison de soins palliatifs**	**79**
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	**3**
Aide médicale à mourir (AMM)	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	**25**
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	**12**
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs 4 usagers n'étaient pas en fin de vie 5 usagers sont décédés avant la fin du processus 2 usagers ont changé d'idée en cours d'évaluation 1 usager désirait passer le processus de façon anticipée 1 usager est en cours d'évaluation	**13**

Notes

** Le rapport du président-directeur général doit être transmis au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie tous les six (6) mois à partir de la date d'entrée en vigueur de la Loi 2 et pour 2 ans (Loi 2, art.73). Les dates de transmission du rapport aux instances concernées sont les 10 juin 2016, 10 décembre 2016, 10 juin 2017 et 10 décembre 2017.*

*** Considérant qu'il n'est pas possible actuellement d'identifier les personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (Loi 2, Chapitre I, art.3), la nouvelle information demandée, soit le nombre de personnes en SPFV, obtenue à partir des banques de données nationales, permettra de donner un aperçu des personnes en SPFV par milieu de soins.*

1- Pour la période 9 : 12 décembre 2015 à la période 2 : 28 mai 2016.

Tel que le requiert la loi concernant les soins de fin de vie, ces données sont rendues disponibles à la population par le biais du site Internet www.santelanaudiere.qc.ca à la section Documentation/Publications sous la catégorie Soins de fin de vie.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines de l'établissement

PERSONNEL DÉTENTEURS DE POSTES	Exercice courant	Exercice précédent
Personnel cadre (en date du 31 mars) : Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	286	360
Temps partiel (Note 1) :		
- Nombre de personnes	9	25
- Équivalent temps complet	5,70	16,60
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	33	18

Personnel régulier (en date du 31 mars) : Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	4 371	4 403
Temps partiel (Note 2)		
- Nombre de personnes	3 303	3 010
- Équivalents temps complet	2 201,30	2 295,10
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	6	12

PERSONNEL NON-DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 700 123	3 756 610
Équivalents temps complet (Note 3)	2 017,52	2 056,16

Nombre de personnes détentrices de poste (Note 4)	8 008
Équivalents temps complet occasionnels (Note 3)	2 017,52

Note 1 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi
Note 2 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi
Note 3 : les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)
Note 4 : incluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi, le personnel cadre et régulier à temps complet et partiel

La gestion et le contrôle des effectifs

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

11045275 - CISSS de Lanaudière		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars 2014-04-06 au 2015-04-04 / 2015-04-05 au 2016-04-02				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	757 323	2 503	759 826	417	468
	2015-16	655 201	2 204	657 404	361	430
	Variation	(13,5 %)	(12,0 %)	(13,5 %)	(13,5 %)	(8,1 %)
2 - Personnel professionnel	2014-15	2 330 680	9 484	2 340 164	1 299	1 688
	2015-16	2 257 823	6 445	2 264 268	1 257	1 645
	Variation	(3,1 %)	(32,0 %)	(3,2 %)	(3,2 %)	(2,5 %)
3 - Personnel infirmier	2014-15	4 069 371	218 367	4 287 738	2 191	2 912
	2015-16	4 172 725	197 518	4 370 243	2 247	2 994
	Variation	2,5 %	(9,5 %)	1,9 %	2,5 %	2,8 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	6 980 261	172 365	7 152 626	3 845	5 166
	2015-16	6 849 775	145 067	6 994 842	3 773	5 136
	Variation	(1,9 %)	(15,8 %)	(2,2 %)	(1,9 %)	(0,6 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 360 497	23 234	1 383 731	694	1 036
	2015-16	1 353 197	15 223	1 368 421	690	1 031
	Variation	(0,5 %)	(34,5 %)	(1,1 %)	(0,5 %)	(0,5 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	37 690	29	37 719	21	98
	2015-16	35 403	33	35 435	19	104
	Variation	(6,1 %)	11,7 %	(6,1 %)	(6,3 %)	6,1 %
Total du personnel	**2014-15**	**15 535 823**	**425 983**	**15 961 805**	**8 467**	**11 025**
	2015-16	**15 324 123**	**366 491**	**15 690 614**	**8 348**	**11 027**
	Variation	**(1,4 %)**	**(14,0 %)**	**(1,7 %)**	**(1,4 %)**	**0,0 %**

Dans le cadre du suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (Loi), pour la période d'avril 2015 à mars 2016, le Conseil du trésor a fixé une cible de réduction de 1 % par rapport au nombre total d'heures rémunérées d'avril 2014 à mars 2015.

Le CISSS de Lanaudière a atteint la cible fixée par le Conseil du trésor puisque l'écart entre les heures rémunérées de la période d'avril 2015 à mars 2016 et celles de la période correspondante de l'année précédente est inférieur à 1 %, soit 1,7 % de réduction.

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Rapport de la direction

Les états financiers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Martin, Boulard S.E.N.C.R.L. dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Martin, Boulard S.E.N.C.R.L peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Daniel Castonguay
Président-directeur général

Pascale Gagné
Directrice des ressources financières et de la logistique

Rapport de l'auditeur indépendant

MARTIN, BOULARD S.E.N.C.R.L.
SOCIÉTÉ DE COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS

Joliette 450 759 2825
Mtl. 455 586 6112
Tél.Alc. 450 752 7235
info@mba.qc.ca
www.martinboulard.com

Rapport de l'auditeur indépendant sur
les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration du
Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière

Les états financiers résumés ci-joints du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2016 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés
La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2016. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. L'incidence de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2016 n'a pas été déterminée.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences de l'anomalie décrite, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comporte un paragraphe et d'autres points indiquant que sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres correspondants représentent le cumul, après élimination des opérations et soldes inter-établissements, des chiffres présentés dans les états financiers audités de chacun des établissements existant avant la création du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière et à partir desquels a été créé le Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière.

MARTIN, BOULARD S.E.N.C.R.L.

Nous n'avions pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Martin, Boulard s.e.n.c.l.[1]

Joliette, le 28 juin 2016

[1] Par Maryse De Grandpré, CPA auditrice, CA

MARTIN, BOULARD s.e.n.c.l.

Résultats financiers

exercice terminé le 31 mars 2016

ÉTATS FINANCIERS 2015-2016
ETATS DES RÉSULTATS (TOUS LES FONDS) ($)

		Exploitation	Immobilisations	Total	
	Budget	Exercice courant	Exercice courant	Exercice courant	Exercice précédent non auditées
Revenus					
Subventions MSSS	821 620 470	794 604 282	30 147 605	824 751 887	835 841 589
Subventions Gouvernement du Canada					
Contributions des usagers	46 993 099	46 774 474		46 774 474	48 527 601
Ventes de services et recouvrements	14 056 198	12 325 172		12 325 172	13 249 506
Donations	1 239 475	25 425	2 885 510	2 910 935	1 308 747
Revenus de placement	147 437	304 692	19 533	324 225	388 938
Revenus de type commercial	7 243 290	7 333 466		7 333 466	7 073 323
Gain sur disposition			207 382	207 382	2 107
Autres revenus	18 964 448	11 836 872	42 732	11 879 604	22 144 992
Total des revenus	910 264 417	873 204 383	33 302 762	906 507 145	928 536 803
Charges					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	565 921 616	561 513 799		561 513 799	576 863 026
Médicaments	25 161 622	23 318 026		23 318 026	25 209 148
Produits sanguins	16 013 152	14 888 136		14 888 136	14 005 896
Fournitures médicales et chirurgicales	27 626 957	29 126 218		29 126 218	27 408 452
Denrées alimentaires	6 849 799	6 850 075		6 850 075	6 796 173
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	82 992 884	77 124 837		77 124 837	77 558 044
Frais financiers	8 213 576	420 943	7 917 815	8 338 758	8 465 021
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	10 592 302	9 311 502	2 558 902	11 870 404	11 728 247
Créances douteuses	405 000	1 290 407		1 290 407	524 019
Loyers	22 918 875	22 545 202		22 545 202	24 715 856
Amortissement des immobilisations	22 560 888		20 493 425	20 493 425	25 238 687
Perte sur disposition d'immobilisations	80 000		438 334	438 334	108 852
Dépenses de transfert	25 470 338	38 869 774		38 869 774	41 621 873
Autres charges	95 417 970	81 728 303	705 296	82 433 599	90 611 057
Total des charges	910 224 979	866 987 222	32 113 772	899 100 994	930 854 351
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	39 438	6 217 161	1 188 990	7 406 151	(2 317 548)

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2016, l'établissement a respecté cette obligation légale.

ÉTATS FINANCIERS 2015-2016
ETAT DES RÉSULTATS (FONDS D'EXPLOITATION) ($)

	Budget	Activités principales	Activités accessoires	Exercice courant	Exercice précédent non auditées
Revenus					
Subventions MSSS	789 520 916	793 909 063	695 219	794 604 282	799 060 014
Subventions Gouvernement du Canada					
Contributions des usagers	46 993 099	46 774 474		46 774 474	48 527 601
Ventes de services et recouvrements	14 056 198	12 325 172		12 325 172	13 249 506
Donations		25 425		25 425	132 073
Revenus de placement	136 300	304 692		304 692	375 277
Revenus de type commercial	7 243 290		7 333 466	7 333 466	7 073 323
Gain sur disposition					
Autres revenus	18 935 700	1 769 601	10 067 271	11 836 872	20 589 049
Total des revenus	876 885 503	855 108 427	18 095 956	873 204 383	889 006 843
Charges					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	565 921 616	553 314 619	8 199 180	561 513 799	576 742 752
Médicaments	25 161 622	23 318 026		23 318 026	25 209 148
Produits sanguins	16 013 152	14 888 136		14 888 136	14 005 896
Fournitures médicales et chirurgicales	27 626 957	29 126 218		29 126 218	27 408 452
Denrées alimentaires	6 849 799	6 850 075		6 850 075	6 796 173
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	82 992 884	77 124 837		77 124 837	77 558 044
Frais financiers	1 019 417	420 943		420 943	654 112
Entretien et réparations	7 061 282	9 311 502		9 311 502	7 551 105
Créances douteuses	405 000	1 290 407		1 290 407	524 019
Loyers	22 918 875	22 265 672	279 530	22 545 202	24 715 856
Dépenses de transfert	25 470 338	38 869 774		38 869 774	41 621 873
Autres charges	95 412 970	76 253 152	5 475 151	81 728 303	90 584 434
Total des charges	876 853 912	853 033 361	13 953 861	866 987 222	893 371 864
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	31 591	2 075 066	4 142 095	6 217 161	(4 365 021)

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS ($)

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Exercice courant	Exercice précédent non auditées
Surplus (déficits) cumulés au début déjà établis	(30 054 252)	13 877 730	(16 176 522)	(13 795 653)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)				(63 321)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)				
Surplus (déficits) cumulés au début redressés	(30 054 252)	13 877 730	(16 176 522)	(13 858 974)
Surplus (déficit) de l'exercice	6 217 161	1 188 990	7 406 151	(2 317 548)
Autres variations :				
Transferts interétablissements (préciser)	(1 620 727)		(1 620 727)	
Transferts interfonds (préciser)				
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)		xxxx		
	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Total des autres variations	(1 620 727)		(1 620 727)	
Surplus (déficits) cumulés à la fin	(25 457 818)	15 066 720	(10 391 098)	(16 176 522)
Constitués des éléments suivants :				
Affectations d'origine externe	xxxx	xxxx		
Affectations d'origine interne	xxxx	xxxx	8 816 052	100 000
Solde non affecté	xxxx	xxxx	(19 207 150)	(16 276 522)
Total	xxxx	xxxx	(10 391 098)	(16 176 522)

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE ($)

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Exercice courant	Exercice précédent non auditées
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire)	19 699 251	5 313 522	25 012 773	32 057 972
Placements temporaires				5 105 312
Débiteur - MSSS	51 437 116	1 974 520	53 411 636	61 740 161
Autres débiteurs	10 311 293	258 947	10 570 240	11 578 954
Avances de fonds aux établissements publics		1 325 632	1 325 632	1 324 261
Créances interfonds	2 313 642	(2 313 642)		
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	51 431 405	112 859 654	164 291 059	163 037 540
Placements de portefeuille				
Frais reportés liés aux dettes		834 183	834 183	749 096
Autres éléments	1 639 809	166	1 639 975	1 386 587
Total des actifs financiers	136 832 516	120 252 982	257 085 498	276 979 883
PASSIFS				
Emprunts temporaires	24 738 612	23 610 350	48 348 962	81 157 576
Créditeurs - MSSS				
Autres créditeurs et autres charges à payer	73 883 656	2 561 964	76 445 620	81 832 942
Avances de fonds - enveloppes décentralisées				216 596
Intérêts courus à payer		1 979 000	1 979 000	2 149 138
Revenus reportés	5 565 753	14 103 708	19 669 461	22 870 504
Dettes à long terme		277 871 868	277 871 868	258 738 154
Passif au titre des sites contaminés				
Passif au titre des avantages sociaux futurs	65 482 392		65 482 392	66 477 763
Autres éléments	822 147		822 147	785 888
Total des passifs	170 492 560	320 126 890	490 619 450	514 228 561
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(33 660 044)	(199 873 908)	(233 533 952)	(237 248 678)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		214 940 628	214 940 628	212 990 711
Stocks de fournitures	5 791 307		5 791 307	5 986 532
Frais payés d'avance	2 410 919		2 410 919	2 094 913
Total des actifs non financiers	8 202 226	214 940 628	223 142 854	221 072 156
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	(25 457 818)	15 066 720	(10 391 098)	(16 176 522)

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) ($)

		Fonds		Total	
	Budget	Exploitation	Immobilisations	Exercice courant	Exercice précédent non auditées
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	(233 885 936)	(38 135 697)	(199 112 981)	(237 248 678)	(233 354 320)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures					
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	(233 885 936)	(38 135 697)	(199 112 981)	(237 248 678)	(233 354 320)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	39 438	6 217 161	1 188 990	7 406 151	(2 317 548)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS					
Acquisitions	(22 300 000)		(23 547 963)	(23 547 963)	(30 641 911)
Amortissement de l'exercice	22 560 888		20 493 425	20 493 425	25 238 687
(Gain)/Perte sur dispositions	80 000		230 952	230 952	106 745
Produits sur dispositions			214 988	214 988	2 107
Réduction de valeurs					
Ajustements des immobilisations			658 681	658 681	2 762 554
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	340 888		(1 949 917)	(1 949 917)	(2 531 818)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE					
Acquisition de stocks de fournitures	(27 287 200)	(75 308 424)		(75 308 424)	(28 235 346)
Acquisition de frais payés d'avance	(355 368)	(3 405 443)		(3 405 443)	(20 171)
Utilisation de stocks de fournitures	27 105 258	75 503 649		75 503 649	27 806 588
Utilisation de frais payés d'avance	413 272	3 089 437		3 089 437	1 467 258
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	(124 038)	(120 781)		(120 781)	1 018 329
Autres variations des surplus (déficits) cumulés		(1 620 727)		(1 620 727)	(63 321)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	256 288	4 475 653	(760 927)	3 714 726	(3 894 358)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(233 629 648)	(33 660 044)	(199 873 908)	(233 533 952)	(237 248 678)

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2016

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE ($)

	Exercice courant	Exercice précédent non auditées
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit) de l'exercice	7 406 151	(2 317 548)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:		
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	(120 781)	1 018 329
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	230 952	106 745
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations		
- Gouvernement du Canada		
- Autres	(3 268 329)	(1 215 270)
Amortissement des immobilisations	20 493 425	25 238 687
Réduction pour moins-value des immobilisations		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	229 779	210 241
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette		
Subventions MSSS	(22 027 429)	(10 375 196)
Autres	328 361	3 046 456
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	(4 134 022)	18 029 992
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	(637 081)	34 003 090
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	2 635 048	49 715 534
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	(21 060 619)	(30 634 484)
Produits de disposition d'immobilisations	214 988	2 107
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(20 845 631)	(30 632 377)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	5 105 312	(1 955 312)
Placements de portefeuille effectués		
Produit de disposition de placements de portefeuille		
Placements de portefeuille réalisés		
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	5 105 312	(1 955 312)

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2016

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE ($)

	Exercice courant	Exercice précédent non auditées
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Dettes à long terme - Emprunts effectués		51 425 405
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	(724 720)	(35 698 921)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette		(58 685)
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	(16 869 091)	(11 361 781)
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	71 809 247	66 069 017
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	(48 155 364)	(68 577 274)
Variations du Fonds d'amortissement du gouvernement		
Autres		
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	6 060 072	1 797 761
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	(7 045 199)	18 925 606
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	32 057 972	13 132 366
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	25 012 773	32 057 972
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Encaisse	25 012 773	32 057 972
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois		
Total	25 012 773	32 057 972

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE ($)

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:	Exercice courant	Exercice précédent non auditées
Débiteurs - MSSS	8 328 525	28 575 219
Autres débiteurs	(281 693)	2 585 500
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	1 038 938	52 244
Frais reportés liés aux dettes	(314 866)	(200 356)
Autres éléments d'actifs	(254 759)	50 427
Créditeurs - MSSS		101 253
Autres créditeurs et autres charges à payer	(7 874 666)	224 759
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	(216 596)	(1 557 731)
Intérêts courus à payer	(170 138)	62 476
Revenus reportés	67 286	1 502 736
Passifs au titre des sites contaminés		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	(995 371)	2 330 778
Autres éléments de passifs	36 259	275 785
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT	(637 081)	34 003 090

AUTRES RENSEIGNEMENTS :		
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	2 487 344	6 319 272
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	(22 027 429)	
Intérêts :		
- Intérêts créditeurs (revenus)	7 747 558	4 756 110
- Intérêts encaissés (revenus)	345 622	2 327 411
- Intérêts débiteurs (dépenses)	8 108 979	6 247 230
- Intérêts déboursés (dépenses)	479 090	3 796 895

Opérations liées aux fondations

La Fondation pour la santé du Nord de Lanaudière, la Fondation Santé Sud de Lanaudière, organismes sans but lucratif, ont pour mission de contribuer à bonifier et à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires et d'en favoriser le développement et le positionnement dans toutes ses vocations.

Le CISSS de Lanaudière a confié à ces fondations l'exploitation des stationnements réservés à l'usage du public.

Les fondations contribuent également à l'achat d'équipements spécifiques.

La Fondation Claude-Édouard Hétu, organisme sans but lucratif, s'inscrit quant à elle, en continuité avec la mission des Centres jeunesse de Lanaudière. Elle vise à aider et à encourager les jeunes en difficulté de Lanaudière.

La Fondation Santé MRC de D'Autray se donne comme mission de soutenir financièrement des initiatives qui permettent l'amélioration de la qualité de vie des citoyens de la MRC de D'Autray via l'achat de matériel médical et de divertissement favorisant le mieux-être des aînés et des personnes ayant des besoins particuliers. Un montant de 2 598$ a été reçu au cours de l'exercice à titre de financement d'équipements.

En plus des opérations décrites ci-dessous, le CISSS de Lanaudière fournit à titre gratuit des locaux aux différentes fondations et aux associations de bénévoles.

OPÉRATIONS LIÉES AUX FONDATIONS		
	NORD	SUD
1) Dons accordés par les fondations et inscrits à titre de revenus reportés		
- Dons pour acquisition d'équipements spécifiques	402 312 $	682 582 $
2) Loyer du stationnement	2 479 978	4 017 921
Frais de gestion	(80 573)	(91 857)
	2 399 405	3 926 064
3) Dépenses courantes facturées aux fondations (petits équipements, poste, diététique, imprimerie, etc...)	78 025	-
4) Montant à recevoir au 31 mars 2016	49 258	-
5) Montant à payer au 31 mars 2016	-	39 082

Notes

CONSTITUTION ET MISSION

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (ci-après désigné par l'établissement) est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) le 1er avril 2015.

L'établissement est issu de la fusion de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, du CSSS du Nord de Lanaudière, du CSSS du Sud de Lanaudière, des Centres jeunesse de Lanaudière, du Centre de réadaptation La Myriade et du Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier, à la suite de l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2), le 1er avril 2015. Il jouit de tous leurs droits, a acquis tous leurs biens, assume toutes leurs obligations et poursuit toutes leurs procédures sans reprise d'instance. Par conséquent, tous leurs actifs et passifs ainsi que tous leurs droits et obligations qui s'y rattachaient ont été regroupés à leur valeur comptable dans les présents états financiers. Les données comparatives au 31 mars 2015 représentent le cumul de leurs activités, après élimination des opérations entre les entités fusionnées. Même si la présentation des données comparatives n'est pas requise lors d'une fusion d'entités, celles-ci ont néanmoins été présentées à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception de celles des pages 650, 660, 320 et 351 du rapport financier annuel AS-471. Cependant, elles n'ont pas été auditées.

L'établissement a pour mandat d'exploiter des centres locaux de services communautaires, des centres d'hébergement et de soins de longue durée, des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et un centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes. Le centre de réadaptation en déficience physique a pour mandat d'offrir des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes de tous âges ayant une déficience auditive, du langage, motrice ou visuelle. Le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme qui a pour mandat d'offrir des services pour permettre à des personnes résidant dans la région de Lanaudière et ayant des caractéristiques particulières d'actualiser et de développer leur potentiel, afin qu'elles puissent assumer leur rôle de citoyen à part entière. Il a aussi comme mission d'assurer un parc régional de ressources de type familial accueillant des enfants et des adultes en besoin d'hébergement. Le centre jeunesse offrent des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, de placements d'enfant, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques et des services de réadaptation sociale à une clientèle demeurant sur le territoire de Lanaudière.

Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de Lanaudière.

Le siège social de l'établissement est situé à Joliette.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu au Québec ou au Canada.

Activités en déficience physique cédées au Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2), en vigueur le 1er avril 2015, a entraîné une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), issus de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

L'article 182 de cette même loi stipule que dès la constitution du CISSS des Laurentides, sont directement cédées à cet établissement les activités de centre de réadaptation appartenant à la classe d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique de types auditive, visuelle, motrice et du langage exercées, le 31 mars 2015, par le CRDP Le Bouclier dans les installations de la région des Laurentides.

Le CISSS des Laurentides acquiert alors tous les biens meubles relatifs à la cession et assume la responsabilité de toutes les activités du CRDP Le Bouclier dans ses immeubles et toutes les obligations qui en résultent, y compris notamment celles relatives aux baux. Lors de cette cession, l'effectif et le budget liés aux activités cédées ne peuvent être moindres que ceux établis en date du 1er avril 2014.

Les deux régions ont convenu de la répartition du budget de fonctionnement, du solde de fonds au 31 mars 2015, des immobilisations et de la subvention à recevoir - provisions avantages sociaux futurs.

Budget de fonctionnement

À partir de différents scénarios, les deux régions ont convenu des effectifs et des budgets cédés par Lanaudière aux Laurentides.

Il a également été établi que la répartition des activités, par région, se chiffre à 58,2 % pour la région des Laurentides et à 41,8 % pour la région de Lanaudière.

Solde de fonds

Le solde de fonds au 31 mars 2015 se chiffrait à 2 784 751 $. De ce montant, 1 620 727 $ a été transféré au CISSS des Laurentides, soit 58,2 % du total.

Immobilisations

Les actifs suivants ont été transférés à leur valeur comptable nette et sans contrepartie :

	Coût	Amort. cumulé	Valeur comptable nette
Améliorations locatives	958 653	895 232	63 421
Matériel et équipement :			
Équipement informatique	829 933	781 411	48 522
Équipement communication, Multimédia	84 395	69 994	14 401
Mobilier et équipement de bureau	1 480 779	1 396 540	84 239
Autres	5 340	634	4 706
Équipements spécialisés :			
Ameublement de chambres	36 082	2 871	33 211
Autres mobilier et équipement médical et transport	411 995	67 982	344 013
Matériel roulant	77 630	11 462	66 168
	3 884 807	3 226 126	658 681

Subvention à recevoir - provision avantages sociaux futurs

En conformité avec la circulaire 2015-010, une partie de la subvention pour provision aux avantages sociaux futurs de 2 460 658 $ au 31 mars 2015 a été transférée au Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. Le montant a été établi à 1 032 336 $.

Compte à payer interrégional

Afin de conclure les activités interrégionales de 2015-2016, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière doit un montant de 929 963 $ au Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides au 31 mars 2016. Les deux instances sont en négociation et le montant sera finalisé au cours de l'exercice 2016-2017.

Total des charges encourues ventilées par programme-service pour l'exercice 2015-2016 " Non Auditées"	
Charges brutes par programme-service	Charges
Santé publique	14 256 316 $
Services généraux - activités cliniques et d'aide	37 372 307 $
Soutien à l'autonomie des personnes agées	157 898 417 $
Déficience physique	25 491 058 $
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	41 270 316 $
Jeunes en difficulté	63 152 947 $
Dépendances	2 316 157 $
Santé mentale	49 679 694 $
Santé physique	288 221 781 $
Administration	53 729 385 $
Soutien aux services	57 076 815 $
Gestion des bâtiments et des équipements	62 568 168 $
Grand total des charges brutes par programme-service	853 033 361 $

L'équilibre budgétaire

Le CISSS de Lanaudière a complété son premier exercice financier en équilibre budgétaire tant pour ses activités d'exploitation que pour son fonds d'immobilisations. Le budget initial comportait des mesures d'optimisation au montant de 13,5 millions. Les principales mesures de réduction de dépenses ont été réalisées dans les secteurs administratifs, soit l'abolition de l'Agence de la santé et des services sociaux, la réduction du nombre de gestionnaires et la réduction du personnel dans les directions administratives. Des mesures visant la pertinence de certaines activités cliniques ont également été réalisées.

Ainsi, l'obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire entre ses charges et ses revenus pour chacun des fonds (exploitation et immobilisations) à globalement été respectée.

Le CISSS de Lanaudière s'est également conformé à l'obligation de ne pas encourir de déficit en fin d'exercice.

Les contrats de services

Contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016.

Contrats	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique [1]	3	116 976 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique [2]	45	9 907 938 $
Total de contrats de services	**48**	**10 024 914 $**

[1] Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.
[2] Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2014**		
1	2	3	4	**R** 5	**PR** 6	**NR** 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Contrat de location Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 «Immobilisations corporelles louées», du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition.	2009-2010 À 2015-2016		En attente d'une directive du ministère de la Santé et des Services sociaux.			NR
Rémunération à des médecins Rémunération à des médecins pour des fonctions médico-administratives	2011-2012	R	Au 31 mars 2016, la situation est réglée. L'information est présentée adéquatement à la page 760 du AS-471 et mentionnée dans le questionnaire à la haute direction.	R		

Projets de recherche La comptabilisation des revenus et dépenses de recherche est effectuée par chercheur et non par projet de recherche.	2011-2012	R	Une comptabilisation par projet de recherche a été effectuée en 2015-2016.	R		
Loi sur l'équilibre budgétaire Au cours de l'exercice, l'établissement a encouru un déficit alors que l'établissement a un déficit cumulé, ce qui va à l'encontre de l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux. Celle-ci mentionne qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.	2012-2013	R	Respect de l'équilibre budgétaire CISSS	R		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure						
6352 - Inhalothérapie Les méthodes d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives relatives à l'unité de mesure « unités techniques provinciales » du sous-centre d'activités 6352 – Inhalothérapie autre comportent quelques irrégularités.	2011-2012	R	L'informatisation de la compilation des activités a été réalisée au cours de l'exercice précédent	R		

6830 – Imagerie médicale La comptabilisation des unités de mesure du centre d'activités 6831 – Radiodiagnostic générale ne tient pas compte d'une directive de l'annexe G de la circulaire codifiée 03.04.01.01. qui mentionne que les procédures effectuées par un médecin sans assistance du technologue ne peuvent faire l'objet d'un décompte d'unités. Des unités de mesure ont été compilées par l'établissement pour des procédures sans assistance d'un technologue. L'établissement n'a pas été en mesure de déterminer le nombre de procédures ainsi décomptées.	2013-2014	R				NR
6890 - Animation - Loisirs La comptabilisation des unités de mesure du centre d'activités 6890 - Animation Loisirs ne tient pas compte d'une directive de la circulaire qui mentionne que toutes les participations doivent être compilées même si l'intervention ou l'activité de loisir ne se déroulent pas sous l'animation directe d'un professionnel en loisir rémunéré, et ce, en raison de son rôle de « multiplicateur de ressources ». La direction de l'établissement doit prévoir les formulaires et les systèmes requis pour permettre la compilation de ces données et en permettre l'audit.	2014-2015	R	Un registre a été mis en place afin de compiler les présences en respect du manuel de gestion financière.	R		

8002 – Évaluation, expertise et orientation - Déficience physique L'unité de mesure A – « Heures de prestation de service » dans le centre d'activités 8002 – « Évaluation, expertise et orientation DP », n'a pas été compilée.	2012-2013	R	Selon l'AERDPQ (Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec), l'AEO centralisé n'est pas obligé de saisir cette statistique. Puisque plusieurs CRDP n'en compilaient pas. Le CRDP Le Bouclier avait choisi de ne pas les inscrire dans SIPAD. Pour 2016-2017, une compilation manuelle sera effectuée (informatisation en cours d'année)			NR
7703 – Fonctionnement des installations autres L'unité de mesure "le mètre cube" du centre d'activités 7703 n'a pas été compilée.	2013-2014	R	En conformité avec le MGF, l'établissement doit compiler une unité de mesure dans le cas où il assume le fonctionnement. Considérant que les dépenses de fonctionnement sont incluses dans le coût du loyer, cette réserve ne s'applique pas pour Lanaudière.	R		
7644 – Hygiène et salubrité – Tâches opérationnelles L'unité de mesure "le mètre carré" du centre d'activités 7644 n'est pas compilée selon les directives au Manuel de gestion financière.	2012-2013	R	En conformité avec le MGF, l'établissement doit compiler une unité de mesure dans le cas où il assume le fonctionnement. Considérant que les dépenses de fonctionnement sont incluses dans le coût du loyer, cette réserve ne s'applique pas pour Lanaudière.	R		

8053 – Services d'adaptation et de réadaptation à la personne – trouble envahissant du développement (TED) L'unité de mesure du centre d'activités 8053 - Service d'adaptation et réadaptation à la personne - TED n'est pas compilée adéquatement	2013-2014	R	Une sensibilisation a été faite auprès des intervenants à plusieurs reprises au cours de l'exercice antérieur en lien avec les lacunes observées et les gestionnaires concernés se sont assurés de l'exactitude de la statistique.	R		
7604 - Buanderie L'établissement ne fournit pas les unités de mesure A «Kilogramme de linge souillé » et B « Kilogramme de linge propre »	2011-2012	R	Cette recommandation n'est plus applicable.	R		
5203 – Mécanismes d'accès Le système de compilation des unités de mesure du centre d'activités - 5203 mécanismes d'accès ne permet pas de compiler les demandes d'accès refusées ou annulées.	2011-2012	C	Le progiciel fourni par le Fonds des ressources informationnelles (anciennement Sogique) ne permet pas la compilation de ces unités de mesure.			NR
Dossiers des usagers de 18 ans et plus La Loi oblige les établissements à détruire les dossiers des usagers qui atteignent l'âge de 18 ans dans un délai inférieur à un an. Par conséquent, nous ne sommes donc pas en mesure de vérifier l'exactitude des usagers qui ont atteint l'âge de 18 ans au cours de l'exercice.	2011-2012	C	La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) oblige la destruction des dossiers des jeunes à 18 ans. Notre établissement respecte la LPJ.			NR

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Compte à recevoir du MSSS L'établissement a provisionné un compte à recevoir du MSSS au montant de 369 409 $ dans les fournisseurs au lieu d'être comptabilisé en diminution du compte à recevoir du MSSS. De plus, l'établissement a comptabilisé la contrepartie de cette provision au montant de 369 409 $ dans les charges non réparties au lieu d'être comptabilisée en diminution des revenus du MSSS.	2013-2014	C		R		
Indemnité de départ L'établissement a versé une indemnité de départ équivalant à 2 mois de salaire à un cadre alors que celui-ci était en période de probation et à l'emploi de l'établissement depuis moins d'un an. Cette indemnité de départ contrevient donc au Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux.	2014-2015	C		R		
Intérêts du fonds de fiducie Les intérêts générés par les fonds en fiducie ne sont pas redistribués entre les résidents puisque le système informatique ne le permet pas. Le montant en attente de redistribution s'élève à 3 365 $ au 31 mars 2015.	2014-2015	C	Des mesures ont été mises en place afin de corriger la situation.	R		

Copies de sécurité Il n'y a pas de piste de vérification permettant de confirmer que des copies de sécurité et les mécanismes de récupération des informations sont vérifiés régulièrement, tel qu'exigé à la mesure 4.3.3 du Cadre global de gestion.	2011-2012	C	La direction des ressources informationnelles est présentement à l'évaluation de la procédure à mettre en place pour améliorer les contrôles en place.		PR	
Contributions parentales Les revenus de contributions financières sont comptabilisés après déduction des créances douteuses.	2011-2012	C	Le progiciel fourni par le Fonds des ressources informationnelles (anciennement Sogique) ne permet pas la compilation de ces unités de mesure. Sera analysée en 16-17			NR
Présentation des revenus L'établissement n'a pas présenté séparément, à la page 301, les revenus bruts de contributions des usagers et les exemptions et exonérations se rapportant à ces revenus.	2011-2012	C	Le progiciel fourni par le Fonds des ressources informationnelles (anciennement Sogique) ne permet pas la compilation de ces unités de mesure. Sera analysée en 16-17.			NR
Projets de recherche La comptabilisation des revenus et dépenses de recherche est effectuée par chercheur et non par projet de recherche.	2011-2012	R	Une comptabilisation par projet de recherche a été effectuée en 2015-2016.	R		

Revenus reportés - Buanderie Dans le fonds d'immobilisations, un revenu reporté au montant de 642 148 $ relativement au fonds régional du regroupement de la buanderie Lavérendière aurait dû être comptabilisé à titre de revenus à des fins particulières de l'exercice.	2015-2016	C	La correction sera effectuée dans l'exercice 2016-2017.			NR
Rapport à la gouvernance						
Achats et déboursés Des bons de commandes ont été préparés après la réception de la facture, ce qui n'apporte aucune valeur ajoutée. L'établissement devrait analyser les types d'achats qui requièrent l'utilisation d'un bon de commande.	2011-2012	O	**Commentaire de la direction:** Formation d'une équipe d'amélioration continue visant notamment à améliorer les processus d'affaires et à instaurer des contrôles efficaces dans la chaîne de la logistique d'approvisionnement. Cette équipe prendra forme au cours de l'exercice 2016-2017. L'analyse des dépenses et le type de commande nécessitant un bon de commande ainsi que les processus spécifiques selon les situations feront partie du mandat de l'équipe d'amélioration continue.		PR	

10. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2015-2016, le CISSS de Lanaudière a standardisé son processus de reddition de comptes auprès des 169 organismes communautaires du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), dont les obligations sont inscrites à la convention de soutien financier (2015-2018) et au cadre de référence régional pour la gestion du PSOC.

La collaboration entre les organismes communautaires et le CISSS de Lanaudière s'est poursuivie par l'entremise du comité bipartite TROCL-CISSS. Ce comité s'est réuni à quatre reprises pour partager les réalités de chacun dans la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux lanaudois.

Le nombre d'organismes communautaires subventionnés par le PSOC et la subvention accordée à chacun en comparaison avec l'exercice précédent

Organisme	2015-2016	2014-2015
Action famille Lanoraie	3 329 $	3 296 $
Action famille Lavaltrie	3 330 $	3 297 $
Ailes de l'espoir de Saint-Calixte (Les)	28 353 $	23 595 $
Albatros (14) Lanaudière	23 832 $	23 596 $
Amandiers (Les)	60 463 $	59 864 $
Amies de l'allaitement de Matawinie (Les)	5 825 $	5 767 $
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord (Les)	150 177 $	148 690 $
Amis de Lamater (Les)	89 110 $	88 228 $
Amis des aînés de Lanaudière (Les)	23 297 $	23 066 $
Association Carrefour Famille Montcalm	180 082 $	3 299 $
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	69 944 $	69 251 $
Association de parents PANDA Matawinie	46 194 $	45 737 $
Association de parents PANDA MRC Des Moulins	46 193 $	45 736 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec - Secteur des MRC de L'Assomption et les Moulins (ADSMQ)	30 239 $	29 939 $
Association des personnes handicapées de Brandon	64 653 $	64 012 $
Association des personnes handicapées de Saint-Michel-des-Saints et Saint-Zénon	30 313 $	30 013 $
Association des personnes handicapées Matawinie (APHM)	176 983 $	171 270 $
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles secteur Joliette (APHPS)	119 780 $	118 594 $
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord	136 992 $	135 635 $
Association des personnes handicapées secteur Berthier	168 564 $	166 895 $
Association des sourds de Lanaudière	53 996 $	53 461 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs	4 492 $	4 448 $

Organisme	2015-2016	2014-2015
(Montréal) (AQEPA)		
Association Handami pour personnes handicapées et leur famille	80 430 $	79 634 $
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	136 110 $	134 762 $
Association régionale de la fibromyalgie de Lanaudière	23 831 $	23 595 $
Association sclérose en plaques de Lanaudière	53 331 $	52 803 $
Association Un coeur pour tous Lanaudière (L')	23 831 $	23 595 $
Ateliers éducatifs Les Petits Mousses	93 588 $	92 662 $
Avec des Elles	191 448 $	189 552 $
Bonne étoile Joliette (La)	134 702 $	133 368 $
CALACS Coup de coeur	260 184 $	257 608 $
CALACS La Chrysalide	236 439 $	234 098 $
Cancer-Aide Lanaudière	23 297 $	23 066 $
Carrefour Émilie de Lanoraie	26 333 $	23 595 $
Carrefour familial des Moulins	3 331 $	3 298 $
Centre Arc-en-ci-Elle	191 444 $	189 549 $
Centre Au Coeur des Femmes	191 728 $	189 830 $
Centre communautaire bénévole Matawinie	466 509 $	462 018 $
Centre d'action bénévole Brandon	96 864 $	95 902 $
Centre d'action bénévole D'Autray	392 158 $	388 275 $
Centre d'action bénévole de Montcalm	373 269 $	369 574 $
Centre d'action bénévole Des Moulins	325 343 $	322 122 $
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin (incluant fiducie Table de promotion du bénévolat)	439 347 $	434 995 $
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière (CAHo)	317 305 $	314 164 $
Centre de F.A.M. des Moulins	191 444 $	189 549 $
Centre de femmes Marie-Dupuis	191 443 $	189 548 $
Centre de femmes Montcalm	191 446 $	189 550 $
Centre de prévention du suicide de Lanaudière (Le)	598 261 $	520 589 $
Centre d'entraide en santé mentale du secteur Brandon « Le Croissant de Lune »	82 577 $	81 759 $
Centre Le Diapason	361 284 $	357 707 $
Chaumière jeunesse de Rawdon (La)	360 092 $	351 576 $
Cible famille Brandon	16 330 $	16 297 $
Clef familiale Saint-Barthélemy (La)	25 513 $	11 533 $
Club jeunesse de Lanoraie	50 000 $	49 000 $
Coeur aux ventres Matawinie (Du)	2 502 $	0 $
Coin du dépannage (Au) (fermé en 2014)	0 $	5 847 $
Collatines de L'Épiphanie (Les)	8 327 $	5 767 $
Comptoir alimentaire de la Haute Matawinie (Le)	41 118 $	42 830 $

Organisme	2015-2016	2014-2015
Comptoir alimentaire L'Essentiel de Lavaltrie	2 502 $	0 $
Corporation les enfants de ma rue	57 940 $	57 367 $
Corporation Répit-Dépannage de Lanaudière	231 822 $	229 527 $
Cuisines collectives de Matha (Les)	53 584 $	43 053 $
Cuisines collectives La Joyeuse Marmite (Les)	66 582 $	56 051 $
Défi-Famille Matawinie	3 329 $	3 296 $
Dysphasie Lanaudière	76 560 $	75 802 $
Enfance Libre Lanaudière	130 541 $	129 249 $
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette Métropolitain	165 675 $	160 147 $
Fin à la faim...	26 332 $	23 594 $
Grands frères grandes soeurs de Lanaudière (Les)	24 145 $	23 906 $
Groupe d'entraide en santé mentale de la région Berthier/Lavaltrie « L'Envol »	82 759 $	81 940 $
Groupe d'entraide En toute amitié	41 977 $	38 061 $
Groupe d'entraide et d'amitié de Sainte-Julienne	42 157 $	41 740 $
Groupe des montagnards de Chertsey	30 673 $	28 834 $
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie	44 890 $	38 468 $
Groupe populaire d'Entrelacs	30 665 $	28 833 $
Gymn-Eau Lanaudière	23 831 $	23 595 $
Habitat jeunesse Mascouche	260 608 $	258 028 $
Habitations Ciné des Cœurs	6 500 $	0 $
Hébergement d'urgence Lanaudière	224 787 $	232 761 $
Inter-Femmes	191 446 $	189 550 $
Joujouthèque Farfouille (La)	3 329 $	3 296 $
Lachenaie action jeunesse	74 972 $	74 230 $
L'Arche Joliette	89 915 $	89 024 $
L'Avenue justice alternative	334 388 $	331 077 $
Lueur du phare de Lanaudière (La)	341 558 $	338 176 $
Maison d'accueil La Traverse	761 727 $	754 185 $
Maison de la Famille Aux quatre vents	3 329 $	3 296 $
Maison de la Famille La Parenthèse (La)	3 330 $	3 297 $
Maison de Parents de la Matawinie Ouest (La)	3 329 $	3 296 $
Maison des aînés de Chertsey (La)	23 831 $	23 595 $
Maison des jeunes Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	100 073 $	99 082 $
Maison des jeunes D.O. Ados	50 000 $	49 000 $
Maison des jeunes de Crabtree	53 780 $	53 248 $
Maison des jeunes de L'Assomption	95 061 $	94 120 $
Maison des jeunes de L'Épiphanie	50 000 $	49 000 $
Maison des jeunes de Mascouche	76 656 $	75 897 $

Organisme	2015-2016	2014-2015
Maison des jeunes de Rawdon	50 000 $	49 000 $
Maison des jeunes de Repentigny	150 571 $	147 595 $
Maison des jeunes de Saint-Donat	49 000 $	46 506 $
Maison des jeunes de Sainte-Marcelline	50 000 $	49 000 $
Maison des jeunes de Saint-Esprit-de-Montcalm	49 095 $	49 000 $
Maison des jeunes de Sainte-Julienne (fermé en 2014)	0 $	18 077 $
Maison des jeunes de Saint-Félix-de-Valois	49 000 $	45 452 $
Maison des jeunes de Saint-Sulpice	50 000 $	49 000 $
Maison des jeunes du Nord	50 000 $	51 000 $
Maison des jeunes La Piaule de Joliette	53 781 $	53 249 $
Maison des jeunes La Relève de Saint-Calixte	49 000 $	44 786 $
Maison des jeunes Laurentides-Saint-Lin	50 000 $	49 000 $
Maison des jeunes Le Gros orteil	64 829 $	64 187 $
Maison des jeunes Les Mayais	50 000 $	49 000 $
Maison des jeunes Place jeunesse Berthier	97 992 $	93 556 $
Maison des jeunes Sens unique secteur Brandon	83 956 $	81 640 $
Maison d'hébergement Accueil Jeunesse Lanaudière	361 290 $	357 713 $
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	392 297 $	383 462 $
Maison L'intersection (La)	23 831 $	23 595 $
Maison Mémoire du coeur	34 194 $	33 855 $
Maison Parent-Aise	16 330 $	16 297 $
Maison Pauline Bonin	47 666 $	47 194 $
Maison populaire de Joliette	29 889 $	23 596 $
Maisons d'à côté Lanaudière (Les)	610 426 $	554 382 $
Maisons des jeunes de Terrebonne	100 143 $	97 666 $
Manne quotidienne (La)	41 821 $	37 907 $
Marraines coup de pouce	23 831 $	23 595 $
Mi-Zé vie	86 184 $	85 330 $
Moisson Lanaudière	52 418 $	51 899 $
Mouvement organisé des mères solidaires (MOMS)	3 329 $	3 296 $
Néo (Le)	236 950 $	234 604 $
Nourri-Souce Lanaudière	23 832 $	23 596 $
PANDA de la MRC L'Assomption	46 193 $	45 736 $
Parenfants de Mascouche	3 330 $	3 297 $
Parents-Unis Repentigny (Lanaudière)	252 837 $	250 334 $
Parrainage civique Lanaudière	80 149 $	79 356 $
Pleins droits de Lanaudière	206 179 $	204 138 $
Popote roulante La Plaine	35 508 $	35 156 $
Propulsion Lanaudière	258 946 $	256 382 $

Organisme	2015-2016	2014-2015
Regard en Elle	790 182 $	782 358 $
Regroup'Elles	831 285 $	823 054 $
Regroupement des aidants naturels du comté de L'Assomption	23 297 $	23 066 $
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de Lanaudière (ROCASML)	9 365 $	9 272 $
Relais jeunesse de Lavaltrie	65 202 $	63 071 $
REPARS	319 601 $	316 437 $
Répits de Gaby (Les)	390 086 $	386 224 $
Rescousse amicale (La)	150 352 $	148 864 $
Rescousse Montcalm (La)	124 837 $	123 601 $
Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres toxicomanes (Le)	517 398 $	512 275 $
Réseau des aidants naturels D'Autray	23 824 $	23 585 $
Rose Bleue association des personnes handicapées Les Moulins (La)	92 802 $	91 883 $
Ruche de Saint-Damien (La)	30 662 $	28 830 $
Santé à coeur D'Autray Matawinie	23 831 $	23 595 $
Service bénévole comté L'Assomption	403 158 $	399 167 $
Service d'entraide Saint-Lin-Laurentides	26 865 $	13 000 $
Service régional d'interprétariat de Lanaudière (SRIL)	124 978 $	123 741 $
Services amitiés L'Assomption	52 285 $	51 767 $
Services de crise de Lanaudière (Les)	927 406 $	918 224 $
Société Alzheimer de Lanaudière (La)	182 064 $	180 262 $
Société de l'autisme région de Lanaudière	118 355 $	117 184 $
Solidarité sociale de Rawdon	60 573 $	59 973 $
Soupière Joliette-Lanaudière (La)	36 471 $	28 835 $
Source de vie Saint-Gabriel	29 120 $	28 832 $
Support aux aînés anglophones de Lanaudière	23 831 $	23 595 $
Table de concertation régionale des associations de personnes handicapées de Lanaudière (TCRAPHL)	2 750 $	2 723 $
Table des partenaires en développement social de Lanaudière (TPDSL)	29 182 $	28 121 $
Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL)	192 909 $	190 999 $
Tournesol de la Rive-Nord (Le)	151 445 $	149 946 $
Travail de rue Brandon	0 $	14 304 $
Travail de rue Lavaltrie	92 925 $	92 005 $
Travail de rue Le Trajet	133 405 $	132 084 $
Travail de rue Repentigny	133 560 $	132 238 $
Trouvailles de Mandeville (Aux)	42 079 $	41 662 $
Unité d'information et d'action en toxicomanie (UNIATOX)	530 432 $	525 309 $

Organisme	2015-2016	2014-2015
Unité point de départ	40 371 $	39 971 $
Vaisseau d'or Des Moulins (Le)	463 654 $	459 064 $
Total des subventions accordées ($)	**22 707 222 $**	**22 096 482 $**
Nombre total d'organismes communautaires subventionnés	**169**	**169**

Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE EN VERTU DE LA *LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF* (chapitre M-30)

Adopté par le conseil d'administration
le 7 mars 2016

OBJET :

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière en vertu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (chapitre M-30)

Adopté par : Conseil d'administration du CISSS de Lanaudière	**Date :** le 7 mars 2016 **Entrée en vigueur :** le 7 mars 2016 ***Doit être révisé tous les trois ans***
Document (s) remplacé (s) ---	
Direction émettrice : Direction générale	
Responsable (s) de son application : Comité de gouvernance et d'éthique	
Destinataires : Membres du conseil d'administration	
Lieu d'application : CISSS de Lanaudière	
Document associé Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30)	
Authentifié par : Daniel Castonguay Président-directeur général	**Date : Le 23 mars 2016**

Le rapport annuel doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires, de leur décision et des sanctions imposées par l'autorité compétente ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année.

Au cours de l'année 2015-2016, aucune demande d'enquête n'a été portée à l'attention du conseil d'administration du CISSS de Lanaudière.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS

Section 4 — APPLICATION

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de *la Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de *la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).

- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions
Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

Intérêt : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

Membre : membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances[3].

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application
Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale
Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion
L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique
L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.

[3] BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonnement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.

- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de

l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le *formulaire Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent è l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera

consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou , sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique
En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi il est proposé de mettre en place un « comité d'examen *ad hoc* » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen *ad hoc*
18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :

a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen *ad hoc* qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen *ad hoc*, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

a) un état des faits reprochés;
b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance
Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.

- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

ANNEXES
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Annexe I – Engagement personnel et affirmation d'office du membre du conseil d'administration

Je, soussigné, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers _____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour quelque chose que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que celle prévue à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions. »

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
Signature	**Date (aaaa-mm-jj)**	**Lieu**

_____	_____
Nom du commissaire à l'assermentation	**Signature**

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, dû aux faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	_____
Signature	**Date (aaaa-mm-jj)**	**Lieu**

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.

☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____. [nommer les personnes *morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:*

_____
_____
_____

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	**Employeur**

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

_____ _____ _____

Signature **Date (aaaa-mm-jj)** **Lieu**

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après *[nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :*

_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. *[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés] :*

_____
_____
_____

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles, qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
Signature	**Date (aaaa-mm-jj)**	**Lieu**

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	_____
Signature	**Date (aaaa-mm-jj)**	**Lieu**

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Je demande que le conseil d'administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d'éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

_____	_____	_____
Signature	**Date (aaaa-mm-jj)**	**Lieu**

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

_____	_____	_____
Signature	**Date (aaaa-mm-jj)**	**Lieu**

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec